

**UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACION PUBLICA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN POLÍTICAS, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN
FAMILIAR**

**HISTORIAS FAMILIARES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS / NDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD HENRY SIMONS DEL CORREGIM TO DE
BUENA VISTA PROVINCIA DE COLÓN**

Por

SONIA E DE GRACIA

**Trabajo de Graduación como requisito final para obtener la especialidad de
Maestría en Políticas, Promoción e Intervención Familiar**

Panamá, República de Panamá

2016

Este trabajo ha sido aprobado en el cumplimiento de los requisitos exigidos para otorgar el título de Magistra en Política, Promoción e Intervención Familiar

ASESORA

FECHA

MIEMBRO

FECHA

MIEMBRO

FECHA

29 MAR 2017

Obsequio Autor

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso

A la familia De Gracia, Gracias! especialmente a mis padres, por darme el milagro de la vida y del amor

A mis hijos Melquito, Keydis y Alexander De Gracia, símbolos permanentes de nuestra existencia y amor para la vida A mi esposo Melqui, por el gran amor que siempre hemos compartido junto a nuestros hijos

A mis hermanos Yaneth, Dayra, Alies y Chichi, por comprenderme y tolerarme con sincero amor

A mis abuelos (q e p d) y con aprecio para mis sobrinos (as)

A mi suegra Sra Lucila y compañeros (as) de la carrera

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a la Magistra Gladys Navarro, Directora de Tesis, por todo su valioso apoyo en la asesoría académica para la realización de este trabajo de graduación y despertando mi vocación para la investigación en el área de Trabajo Social

A la Licenciada Edith Vargas, al Dr Rigoberto Salado Castillo y al Magister Regulo Sandoya, a la profesora Celideth Carter y a la profesora Yaniza Isbeth Samudio por todo el apoyo para la realización de este trabajo

A mis maestros de la escuela de Trabajo Social por toda su contribución incondicional, en su formación profesional durante el estudio de la maestría en Trabajo Social, enseñandome a pensar en libertad pero con responsabilidad

INDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	V
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCION	XIV
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	XXIV
OBJETIVO GENERAL	XXV
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	XXV

CAPITULO I

EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES EN PANAMA	1
1 Antecedentes	2
1 1 Adolescencia una Transición del Desarrollo	3
1 1 1 Cambios Biológicos	3
1 1 2 Cambios Psicológicos	3
1 1 3 Globalización de la Adolescencia	4
1 1 4 Características de la Adolescencia	5
1 2 Aspectos Teóricos para el Estudio del Embarazo Adolescente	7
1 2 1 Problemas Sociales Relacionados con el Embarazo Adolescente	10
1 2 2 Embarazo Precoz	12
1 2 3 Adolescencia, Embarazo y Familia	13
1 2 4 Madres y Padres Adolescentes en Panamá	15
1 2 5 Consideraciones sobre el Embarazo en Adolescentes	17
1 3 Regulación Jurídica en Materna de Niñez y Adolescencia	18
1 3 1 Políticas Públicas y Seguridad Social	20
1 3 2 Situación Actual de las Adolescentes Embarazadas	21

CAPITULO II

DINAMICA FAMILIAR Y RELACIONES FAMILIARES	24
2 Definición de Conceptos	25
2 1 Conceptos Relacionados	25
2 1 1 Dinámica Familiar	25
2 1 2 Adolescencia	25
2 1 3 Familia Funcional	26
2 1 4 Familia Disfuncional	26
2 1 5 Sexualidad un Tema para Todos	26
2 1 5 1 Sexualidad	26
2 1 5 2 Sexo	27
2 1 6 Género, Identidad de Género y Roles de Género	27
2 1 6 1 Identidad de Género	27
2 1 6 2 Roles de Género	27
2 1 7 Orientación Sexual	28
2 1 7 1 Erotismo y Placer	28
2 1 8 Educación Sexual	28
2 1 9 Afectividad y Vinculación Afectiva	31
2 1 10 Salud, Derecho, Sexualidad y Reproducción	32
2 1 11 Derechos Sexuales y Derechos Productivos	32
2 2 Causas, Consecuencias y Riesgos del Embarazo Adolescente	33
2 2 1 Los Embarazos Durante la Adolescencia	36
2 2 1 1 Los Embarazos son Motivo de Preocupación	36
2 2 2 Consecuencias del Embarazo Adolescente	37
2 2 3 Marginación Social y Victimización	38
2 2 4 Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes	39
2 2 5 El VIH como Consecuencia del Embarazo Adolescente	40
2 2 6 Protección de la Maternidad en Adolescentes Embarazadas	42
2 2 7 Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	46
2 2 8 El uso de los Anticonceptivos entre las Adolescentes	47
2 3 Situación Socioeconómica Grupo Étnico y Educación	48
2 4 Cómo Aprenden los Adolescentes sobre la Sexualidad	49
2 5 Las Adolescentes dentro del Sistema Escolar	50

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO	54
3 Diseño de la Investigación	55
3 1 Tipo de Estudio	55
3 2 Población y Muestra	55
3 3 Tipo de Muestra	57
3 4 Cobertura	57
3 4 1 Del Enfoque Cuantitativo	57
3 4 2 Del Enfoque Cualitativo	60
3 5 Instrumento de Recolección de Datos	62
3 6 Delimitación de la Investigación	62
3 7 Limitaciones de la Investigación	63

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	64
4 Análisis de los Resultados	65
4 1 Análisis Cuantitativo de los Datos	65
4 1 1 Edad de las Adolescentes al Momento de su Primer Embarazo	65
4 1 2 Hogar de Procedencia de las Adolescentes Embarazadas	66
4 1 3 Nivel de Escolaridad de los Padres de las Adolescentes	67
4 1 4 Convivencia de las Adolescentes Embarazadas	68
4 1 5 Actividad Económica de los Padres de las Adolescentes Embarazadas	69
4 1 6 Situación Laboral de la Pareja de la Adolescente Embarazada	70
4 1 7 Ingreso Económico de los Padres de la Adolescente Embarazada	71
4 1 8 Ingreso Económico de la Pareja de la Adolescente Embarazada	72
4 1 9 Cantidad de Miembros de la Familia de la Adolescente Embarazada	73
4 1 10 Características de la Vivienda de la Adolescente Embarazada	74
4 1 11 Causas Relacionadas con el Embarazo en Adolescentes	75
4 1 12 Métodos de Prevención de Embarazos en Adolescentes	76
4 1 13 Edad de Inicio de Actividad Sexual de las Adolescentes	77
4 1 14 Casos de Abuso Sexual en las Adolescentes Entrevistadas	78
4 1 15 Métodos Anticonceptivos Utilizados por las Adolescentes	79

4 1 16 Nivel Educativo de las Adolescentes Embarazadas Entrevistadas	80
4 1 17 Motivos de Deserción Escolar de las Adolescentes Embarazadas	81
4 1 18 Reacciones de las Adolescentes ante su Embarazo	82
4 1 19 Convivencia de las Adolescentes con sus Padres	83
4 1 20 Calidad de la Relación con la Pareja	84
4 1 21 Apoyo de la Familia de la Pareja	85
4 2 Análisis Cualitativos de Casos de Adolescentes Embarazadas	85
4 3 Historia de cada una de las Adolescentes Embarazadas	86
4 4 Historias de las familias de origen	105
4 5 Análisis de las Historias Familiares de Origen	109

CAPITULO V

JOVENES VALIOSOS, JOVENES TRIUNFADORES	110
5 Propuesta	111
5 1 Denominación	111
5 2 Justificación	111
5 3 Beneficiarios del Proyecto	111
5 4 Objetivo General	112
5 5 Objetivos Específicos	112
5 6 Meta	112
5 7 Población	112
5 8 Localización	113
5 9 Metodología	113
5 10 Ubicación en el tiempo	117
5 11 Recurso Humano	117
5 12 Recursos Materiales	118
5 13 Cronograma de Actividades	118
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	121
ANEXOS	125

INDICE DE CUADROS

Cuadro No 1	Edad de Las Adolescentes Embarazadas al Momento de su Primer Embarazo	65
Cuadro No 2	Nivel de Escolaridad de los Padres de la Adolescente	67
Cuadro No 3	Actividad Económica de los Padres de la Adolescente	69
Cuadro No 4	Situación Laboral de la Pareja de las Adolescentes	70
Cuadro No 5	Ingreso Económico de los Padres de las Adolescentes	71
Cuadro No 6	Ingreso Económico de la Pareja de las Adolescentes	72
Cuadro No 7	Causas Relacionadas con el Embarazo en Adolescentes	75
Cuadro No 8	Métodos de Prevención de Embarazos en Adolescentes	76
Cuadro No 9	Edad de Inicio de Actividad Sexual de las Adolescentes	77
Cuadro No 10	Métodos Anticonceptivos Utilizados por Adolescentes	79
Cuadro No 11	Nivel Educativo de las Adolescentes Embarazadas	80
Cuadro No 12	Motivos de Deserción Escolar entre Embarazadas	81
Cuadro No 13	Reacciones de las Adolescentes Ante su Embarazo	82
Cuadro No 14	Calidad de la Relación con la Pareja de la Adolescente	84

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No 1	Edad de la Adolescente con el Primer Embarazo	66
Gráfica No 2	Hogar de Procedencia de las Adolescentes	67
Gráfica No 3	Nivel de Escolaridad de los Padres de las Adolescentes	68
Gráfica No 4	Convivencia de las Adolescentes	68
Gráfica No 5	Actividad Económica de los Padres de las Adolescentes	69
Gráfica No 6	Situación Laboral de la Pareja de las Adolescentes	70
Gráfica No 7	Ingreso Económico de los Padres de las Adolescentes	71
Gráfica No 8	Ingreso Económico de la Pareja de las Adolescentes	72
Gráfica No 9	Cantidad de Miembros de la Familia de las Adolescentes	73
Gráfica No 10	Características de la Vivienda de las Adolescentes	74
Gráfica No 11	Causas Relacionadas con el Embarazo	76
Gráfica No 12	Métodos de Prevención de Embarazos	77
Gráfica No 13	Edad de Inicio de Actividad Sexual	78
Gráfica No 14	Casos de Abuso Sexual en las Adolescentes	78
Gráfica No 15	Métodos Anticonceptivos Utilizados por las Adolescentes	79
Gráfica No 16	Nivel Educativo de las Adolescentes Embarazadas	80
Gráfica No 17	Motivos para la Deserción Escolar	82
Gráfica No 18	Reacciones de las Adolescentes ante su Embarazo	83

Gráfica No 19 Convivencia de las Adolescentes con sus Padres	83
Gráfica No 20 Calidad de la Relación de la Adolescente con su Pareja	84
Gráfica No 21 Apoyo de la Familia de la Pareja	85

INDICE DE HISTORIAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

1 Historia de Carmen	86
2 Historia de Gloria	87
3 Historia de Rosalinda López	88
4 Historia de Sandra	89
5 Historia de Sharon	91
6 Historia de Karina	92
7 Historia de Milagros Rodríguez	92
8 Historia de Emma	93
9 Historia de Laura	93
10 Historia de Andrea Castro	94
11 Historia de Sonia	94
12 Historia de Elena	95
13 Historia de Julia	96
14 Historia de Yoselin	97
15 Historia de Melisa	97
16 Historia de Katerin	97
17 Historia de Indira	98
18 Historia de Nadia	99
19 Historia de Rubiela	100
20 Historia de Abigail Rodríguez Flores	101
21 Historia de Teresa	102
22 Historia de Yeleni	103
23 Historia de Yosibeth	104
24 Historia de Irma	104
25 Historia de Evelin	105

**INDICE DE HISTORIAS DE LAS FAMILIAS DE ORIGEN DE LA
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

1	Historia de la familia de origen de Olivia	105
2	Historia de la familia de origen de Melisa	105
3	Historia de la familia de origen de Yehymy Yaneth Mondol	106
4	Historia de la familia de origen de Irma	106
5	Historia de la familia de origen de Militza	107
6	Historia de la familia de origen de Delia	107
7	Historia de la familia de origen de Emma	108
8	Historia de la familia de origen de Mónica	108

RESUMEN

El desarrollo humano atraviesa por una serie de crisis que representa peligro y oportunidades para el crecimiento y desarrollo emocional y la estructuración de la personalidad sana. Las experiencias tempranas y las relaciones familiares disfuncionales pueden contribuir a generar factores de riesgo social y emocional de la niñez y la adolescencia. La realidad nacional ha demostrado el incremento en la prevalencia de las jóvenes embarazadas. Según los reportes estadísticos de las últimas décadas, justificamos la actual investigación. La metodología utilizada en este estudio expos-facto fue la aplicación de 40 encuesta, con una historia familiar estructurada a través del análisis de 40 adolescentes embarazadas que acudieron a control prenatal, al centro de Salud Henry Simons de Buena Vista de la provincia de Colón, mediante la técnica de historia de vida.

Según la investigación realizada, uno de los factores de riesgo de las adolescentes embarazadas es la presencia de familias disfuncionales con hogares monoparentales. También existe predominio de las relaciones sexuales tempranas, vinculados a una serie de carencias afectivas y socioeconómicas, además de una baja escolaridad de las adolescentes embarazada que acuden a la consulta prenatal. Se puede proponer que es necesario replantear la educación en sexualidad humana en los colegios no sólo con fines reproductivos y de control de enfermedades infectocontagiosa, sino en una educación basada en valores humanos de una maternidad y paternidad responsable.

Palabras claves: desarrollo Humano, Adolescencia, Familias Disfuncionales, Embarazo Precoz y personalidad.

ABSTRACT

This research was conducted at Henry Simons Health Center in Buena Vista County, Province of Colon in 2013. Pregnant teenagers ages 15 and 19 participated in this study.

The purpose of this research is getting to know the family backgrounds of pregnant teenagers. In order to do so the factors leading to the pregnancy such as value education, attitudes and beliefs inside the family needed to be identified. The socio-cultural, religious and economic characteristics of the teenager families were evaluated. Also, the communication mechanisms of the teenager's families were described as well as their effects upon the decision taking processes concerning family, sexuality, reproduction and life project. This study was needed because it has practical application and social importance.

From a methodological point of view, this research is a descriptive-transversal study carried out by using a quantitative non-experimental research plan with a sample made of 40 pregnant teenagers. The qualitative aspect was done by using interview techniques, life story and a documentary analysis. Data gathering was conducted through a 21 question survey which were validated by experts.

One of the most relevant outcomes was that 52.5% of the teenagers' parents classified their civil status as common-law marriage and 65% had a basic education, 52.5% of pregnant teenagers live with their partners. Lacks of information of contraceptives and the absence of communication between parents and daughters were two of risk factors leading to teenagers' pregnancies at the beginning of an active sexual life.

Key words: Dysfunctional families, adolescence, sexuality, communication, pregnancy.

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de transición en que se experimentan cambios en el desarrollo físico y emocional del individuo. Existen factores de riesgo en el desarrollo del adolescente que pueden ser de carácter individual, familiar, social y económico.

En Panamá el embarazo adolescente es un serio problema de salud pública en la medida en que estos aumentan cada día de manera alarmante a tal extremo que algunos periodistas señalan que cada 49 minutos una adolescente queda embarazada en Panamá (diario La Prensa com, 2016).

Un informe preliminar del Ministerio de salud correspondiente a los primeros meses del año 2016 revela que en este año ingresaron a control en dependencias sanitarias de esta institución 6,120 nuevas embarazadas de las cuales el 31% es decir 1,952 correspondía a mujeres de 10 a 19 años (MINSA, 2016).

Desde la perspectiva de las familias disfuncionales, estas generan patrones de comportamiento que afectan la dinámica familiar, debido a la inmadurez en el desarrollo emocional de las jóvenes y a múltiples carencias tanto sociales como económicas y en la formación de valores propios de estas madres adolescentes que afecta el desarrollo físico y emocional del niño. Luego, es un problema de salud que termina siendo un mecanismo de reproducción y de exclusión de la niña y la mujer.

La prevención del embarazo forma parte de la familia, la escuela, la sociedad y del Estado para que la población adolescente no se convierta en madre y padre antes de haber alcanzado su pleno desarrollo y madurez como seres humanos. Los mayores índices de embarazos no deseados se presentan en grupos vulnerables marginados socio económicamente y de bajo nivel de escolaridad entre ellos los grupos indígenas y las jóvenes de áreas rurales y urbanas.

En la realización de este trabajo de investigación se presentan los siguientes capítulos

El primer capítulo se refiere a la realidad nacional sobre la problemática del embarazo precoz en adolescente en Panamá. Estudiamos el concepto de embarazo precoz, los cambios biológicos que enfrentan los adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, las consideraciones a tener en cuenta durante el embarazo en la adolescencia, las regulaciones jurídicas en cuanto a niñez y adolescencia, la situación actual en cuanto a adolescentes embarazadas, la marginación social y victimización de las adolescentes embarazadas y las políticas públicas y de seguridad social.

El segundo capítulo se refiere a la dinámica familiar y factores de riesgos asociados al embarazo precoz en adolescentes. En este se desarrolla un estudio sobre las principales causas, consecuencias y riesgos asociados al embarazo en adolescentes, la situación socioeconómica, los grupos étnicos y la educación, las consecuencias del embarazo en adolescentes, la protección de la maternidad en adolescentes embarazadas, la sexualidad, el sexo, el género, la identidad de género y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo y el placer, la afectividad y la vinculación afectiva, la salud, el derecho, la sexualidad y la reproducción, los derechos sexuales y derechos reproductivos, veremos cómo aprenden los adolescentes sobre la sexualidad, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, los embarazos como motivo de preocupación y los adolescentes dentro del sistema escolar.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico. En cuanto a la metodología utilizada para nuestro estudio realizamos entrevistas a las adolescentes embarazadas que acuden a la policlínica Henry Simons del corregimiento de Buenas Vista, con este instrumento se presenta una muestra del estudio, se delimita la investigación y se establecen las limitaciones de la investigación.

El cuarto capítulo se refiere a análisis y discusión de los resultados. En este observamos aspectos como la edad, vivienda, característica de la vivienda, pareja, situación laboral de la pareja, padres, nivel educativo, condición de actividad socioeconómica, causas relacionadas con el embarazo, edad de inicio de actividad sexual, método de prevención de embarazo, motivos de deserción escolar, reacciones ante el embarazo y apoyo familiar hacia la adolescente en la situación de embarazo.

Finalmente presentamos las gráficas y los cuadros con los datos obtenidos de las entrevistas a las adolescentes embarazadas. En los análisis de los datos en los cuadros y las gráficas podemos ver claramente los índices más altos y más bajos indicando la respuesta a las preguntas realizadas a las adolescentes embarazadas.

En el quinto capítulo presentamos nuestra propuesta como resultado de la investigación sobre las adolescentes embarazadas que son atendidas en la policlínica Henry Simons de Buena Vista. Las historias de vida de las adolescentes y las historias de sus familias son parte de nuestra investigación y también están al finalizar.

Hemos incluido los aspectos introductorios de esta investigación en este aparte para recortar un poco los capítulos de la tesis, procurando una innovación en la presentación de la misma.

Según un análisis de las cifras del programa nacional de la niñez y adolescencia del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social de Panamá, la población adolescente de 5 a 19 años a partir del año 2010 era de 656,398 personas, o sea, un 18.7% de la población total, en la cual el 49.5% pertenecen al sexo femenino.

Continuando con el análisis para el año 2010 (Anuario del Minsa, pág. 71) ingresaron a control de embarazo un total de 32,356 mujeres de las cuales 9,630 (29.8%) estaban en el rango de edades de 10 a 19 años. Es decir, la prevalencia de jóvenes embarazadas fluctúa entre las edades de 10 a 19 años.

La información proporcionada por el Ministerio de Salud para el año 2011 indica que ingresaron a las instalaciones de salud 34,311 mujeres para control prenatal, de las cuales 10,281 (30%) tenían edades entre 10 a 19 años de edad

En el año 2013 **acuden a control 33,566** mujeres y 10,309 (30.7%) son adolescentes de 10 a 19 años de edad. En el año 2014, 34,998 embarazadas acuden a control, de ellas el 30.9% son adolescentes (un total de 10,811). Cifras preliminares correspondientes al año 2015 indicaron que de 35,232 embarazadas que ingresaron a control, 10,976, es decir, el 31.2% son adolescentes de 10 a 19 años. En los meses de enero a febrero del año 2016, **ingresaron a control 6,120** embarazadas, de esas 1,952 son adolescentes de 10 a 19 años, constituyendo el 31.9% de la totalidad de las embarazadas.

La cifra de embarazos en la adolescencia entre las edades de 10 a 19 años ha ido en aumento en Panamá de manera progresiva y alarmante. Un caso significativo es el año 2014, según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL) de enero de 2014, habían 4 mil 78 niñas embarazadas en el país, incluyendo las comarcas, sin embargo, a mayo la estadística creció a 4 mil 425 casos. Significa, que en un mes 347 niñas más resultaron embarazadas, arrojando un promedio de once casos nuevos al día sólo en mayo.

Los números son alarmantes, si se observa el comportamiento de las cifras en solo dos meses la proporción de adolescentes embarazadas es del 31.9 casi un tercio de las mujeres embarazadas. La provincia de Bocas del Toro tiene la proporción más alta seguida por Darién, Chiriquí y la Comarca Guna Yala. Sobre la cantidad de niñas embarazadas, los seis lugares con más reportes son Panamá, (1900), Comarca Ngöbe Bugle (580), Chiriquí (575), Coclé (300), y empatan con, 233 casos las provincias de Veraguas y Colón. Las dos provincias con menos casos están en la península de Azuero, Los Santos (18) y Herrera (68).

Una última y alarmante opinión del diario La prensa (2016) señala que cada 49 minutos una adolescente queda embarazada en Panamá. El embarazo adolescente

coloca sobre todo a la adolescente en situación de riesgo y exclusión, la maternidad temprana constituye una responsabilidad que en la mayoría de los casos debe asumir sola, con poca preparación para el escenario laboral y con el consecuente riesgo para su salud

Existen factores relacionados con el embarazo precoz entre ellos los relacionados con la familia, poca educación y las condiciones socioeconómicas del hogar de origen

Pero hay otros factores que influyen en esta cuestión como el poco acceso a programas de planificación familiar, la escasa aceptación de la sexualidad adolescente de parte de la sociedad, sobre todo el sistema educativo

A nivel de parte de la sociedad, sobre todo del sistema educativo encontramos que los adolescentes no son debidamente incluidos en las políticas sociales, muchas de estas falencias se reflejan en Panamá. Basado en el análisis anterior el planteamiento del problema se perfila con las siguientes interrogantes

- 1 ¿Cuáles son las características de las familias de origen de las adolescentes embarazadas participante en el estudio?
- 2 ¿Cuál es el perfil de las adolescentes según edad, escolaridad, ocupación y relación de pareja?
- 3 ¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas de los hogares de origen y procreación de las jóvenes participantes?
- 4 ¿Consecuencias del embarazo para las jóvenes participantes?
- 5 ¿Cómo es la dinámica familiar en los hogares de origen de las adolescentes embarazadas?
- 6 ¿Influyen las actitudes, creencias y las historias familiares en la prevalencia del embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista?

"Segun el esquema social del estudio, el hecho de que los embarazos adolescentes predominen en áreas indígenas y rurales, se debe a aspectos culturales, donde la mujer inicia una vida sexual a temprana edad, esto aunado a las limitaciones de educación y salud" (La Estrella de Panamá 2011)

El 20 de enero de 2012 con el título "Persisten embarazos en las adolescentes", el periodista Eduardo Martínez del Diano El siglo da a conocer el Informe Final sobre Salud Sexual y Reproductiva, diagnóstico realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas y El Fondo de Población de las Naciones Unidas, con las conclusiones siguientes: "La comarca Emberá y la provincia de Bocas del Toro, con el 43 6% y 41 5%, respectivamente, son las regiones donde mayor porcentaje de adolescentes, entre 15 y 19 años, han sido madres o están embarazadas"

La conclusión se refleja en la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva realizada por el Instituto Conmemorativo Gorgas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en la que también se canalizaron otros aspectos sociales y económicos, se realizó en 6,600 viviendas donde residen 6,742 familias en todas las regiones del país, excepto la comarca Guna Yala

En el estudio se consultó a 5,831 mujeres y 2,813 hombres, en edades entre los 15 y los 19 años. Del total de adolescentes tomadas en la muestra, aproximadamente 910 (15 6%) ya han sido madres y 227 (3 9%) están embarazadas de su primer hijo. El informe arrojó que el 29% de las jóvenes encuestadas de la comarca Ngäbe-Buglé está en la condición de haber sido madre o estar embarazada. En Veraguas, el resultado fue del 10% y Panamá, 16 6%

La investigación reveló que entre menor es el grado de educación entre las adolescentes, mayor es el porcentaje de este segmento de la población que está expuesta a los embarazos a temprana edad. También reflejó que de las 5,831 adolescentes encuestadas, 2,542 (43 6%) no tenían educación. El 11 1% de ellas 641 tienen estudios universitarios y el 15% (92 1) ya habían completado la escuela

secundaria, del total de hogares consultados, el 25.4% (167) tiene a una mujer como cabeza de hogar.

Este apartado que forma parte de las características de las familias consultadas, demuestra que en Panamá el 24.7% de las mujeres y el 23% de los hombres, en edades de 15 a 49 años, llegan hasta la secundaria, pero no la completan. La encuesta también revela otros detalles, como por ejemplo, que el 26% de las mujeres y el 27% de los hombres con ingresos menores de 100 dólares al mes tienen bajos niveles de escolaridad, y que el 31.6% de las mujeres y el 40.8% de los hombres tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años. (Martínez, 2012).

Pero observemos algunos datos estadísticos cuya fuente es el Ministerio de Salud, en la que se muestra la situación de Panamá por provincia, durante el período 1999 a 2001 y en el que se refleja un incremento considerable y preocupante del objeto de estudio y la provincia de Colón se encuentra en el segundo lugar, lo que demanda dirigir la atención al problema.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES POR PROVINCIA EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ									
PROVINCIA	De 10 a 14 años			De 15 a 17 años			18 años		TOTAL
	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	
BOCAS DEL TORO	*	4	4	*	16	6	*	5	35
COCLÉ	1	3	7	2	22	29	2	7	73
COLÓN	1	6	24	17	38	81	7	15	189
CHIRIQUÍ	*	5	1	9	34	3	23	8	83
DARIÉN	*	3	*	5	6	187	1	*	10
HERRERA	*	*	*	2	7	*	1	*	47
LOS SANTOS	18	27	*	*	1	*	*	1	47
PANAMÁ	4	1	104	130	177	*	33	65	514
VERAGUAS	4	1	9	29	32	30	4	9	118
GUNA YALA	*	*	6	*	5	*	*	*	11
TOTAL	28	50	155	194	338	336	71	114	1286

Las cifras preliminares emitidas por el Boletín Estadístico Anuario 2012, publicado por la Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadísticas de

Salud, del Ministerio de Salud, en febrero 2012, nos muestra que de 1,864 mujeres embarazadas que ingresaron a las instalaciones de salud en la provincia de Colón, 570 eran adolescentes entre 10 a 19 años, o sea, un 30 6%, de los cuales el mayor porcentaje se concentra en el distrito de Colón, con un total de 420 adolescente. En el distrito de Chagres 48 adolescentes con un 26 5%, el distrito de Donoso con un total de 92 adolescentes, o sea, un 34 6%, en el distrito de Portobelo 3 adolescentes con un 17 6% y el distrito de Santa Isabel con 7 adolescentes con un 24 1%.

COBERTURA DE INGRESO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, SEGÚN PROVINCIA, Y DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE COLÓN Y COMARCA INDÍGENA- AÑO 2012			
Provincia / Distrito Comarca	Total de Embarazadas que Ingresaron a Control	Ingresos de 10 a 19 años	
		Numero	Cobertura
Total	39,393	10,502	26 7
Bocas del Toro	1,571	485	30 9
Cocle	2,877	732	25 4
Colón	1,864	570	30 6
Colón	1,371	420	30 6
Chagres	181	48	26 5
Donoso	266	92	34 6
Portobelo	17	3	17 6
Santa Isabel	29	7	24 1
Chiriquí	4,423	1,266	28 6
Darién	1,210	376	31 1
Herrera	660	161	24 4
Los Santos	195	49	25 1
Panamá	18,927	4,783	25 3
P. Metro	7,416	1,788	24 1
P. Este	659	193	29 3
P. Oeste	4,547	1,150	25 3
San Miguelito, Chilibre y Las Cumbres	6,305	1,652	26 2
Veraguas	1,855	460	24 8
Comarca Kuna Yala	1,038	261	25 1
Comarca Ngäbe Bugle	4,773	1,359	28 5

Nota: Los datos corresponden a Instalaciones del Ministerio de Salud. Cálculo por cada 100 embarazadas que ingresan a control. Fuente Documental: Sistema de Información Estadística en Salud (SIES). Fuente Institucional: Departamento de Registros y Estadística MINSA.

De los datos anteriores cabe destacar que se observa mayor incidencia de embarazos precoces en la población joven de los distritos de la Costa Abajo, sector con mayor índice de pobreza, con menos acceso a los servicios públicos y que actualmente presenta dificultad para la generación de riquezas, como las

inversiones públicas y privadas, debido a la dificultad de la única vía de acceso, como lo es las esclusas de Gatún y el paso de naves por el canal

Diversos estudios realizados en Panamá y en países de América Latina, han demostrado que el embarazo precoz afecta principalmente a las mujeres pobres, por lo que la situación marcada en los sectores de la costa arriba y de abajo de Colón, la podemos situar ante este fenómeno

En Panamá, una de cada cinco mujeres embarazadas presenta edades entre los 15 y los 20 años, y en las mujeres pobres el embarazo temprano se da en una de cada cuatro mujeres embarazadas. En el grupo de mujeres embarazadas entre 15 y 20 años, la incidencia de la pobreza es del 55.6%

En el contexto nacional, la totalidad del grupo de embarazadas precoces sin ningún tipo de educación son pobres y de las que tienen educación primaria el 89% son pobres. Desde ésta perspectiva global de nuestra Región atlántica, condicionada a la mayor evidencia de desigualdad económica, concretemos nuestro estudio al corregimiento de Buena Vista, sede del Centro de Salud Henry Simons, como escenario de este trabajo de investigación

COBERTURA DE INGRESO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD HENRY SIMONS DEL CORREGIMIENTO DE BUENA VISTA			
AÑO	Total de adolescentes Embarazadas que Ingresaron a Control	Ingresos de 10 a 19 años	
		Numero de ingresos e Ing nuevos	Cobertura
2012	301	176	13.75
2011	389	173	13.23
2010	478	182	14.17
2009	383	128	10.08
2008	339	129	10.32

Nota: El cuadro nos muestra que los niveles de adolescentes embarazadas en el Corregimiento de Buena Vista, entre los años 2008 al 2015, se mantiene entre 301 a 478 lo que promedia a 378 por año, nivel que no se logra aminorar y la cobertura de atención está entre los 10.08 y 14.17. **FUENTE:** Materno Infantil del Ministerio de Salud

Delimitación Geográfica

En 2010, la población de mujeres adolescentes entre 12 y 19 años, en la provincia de Colón, era de 18,583 y de las cuales 1,771 eran madres, o sea, un 9.5 adolescentes de cada cien ya eran madres en 2010. Cabe destacar que del total de madres adolescentes un total de 437 asistían a la escuela y 1,332 no asistían a la escuela. Las adolescentes con hijos se concentraron en el corregimiento de Gobeá (22.0%), en el distrito de Donoso y en el corregimiento de Cacique (18.8%), distrito de Portobelo.

En ambos corregimientos vivían una situación distinta del resto, los dos tenían más del 60.0% de viviendas con luz eléctrica, contaban con una edad media promedio de 25.2 años de edad y la población indígena representaba menos del 2.0%. Sin embargo, Gobeá y Cacique presentaban los índices de masculinidad más altos de sus distritos (segundo y primero, respectivamente). El área urbana de Colón mostró la mayor cantidad de madres adolescentes (59.1%), el resto se ubicaba dentro del área rural no indígena (40.9%).

El 50.0% de las madres adolescentes estuvo en el rango de edad entre los 17 y 19 años. Un promedio de 18.6% de las madres estaban entre 14 y 16 años y 1.0%, en promedio, de 12 a 13 años. En los (corregimientos de Cristóbal y Sabanita) se reportó con dos casos cada uno, de madres menores de 14 años con dos hijos, en todos los corregimientos menos del 40% de la población en edad de asistir a clases lo hacía.

La mayoría de las madres adolescentes en los corregimientos de Santa Rosa (62.5%), Playa Chiquita y Viento Frio (ambas con 50.0%) interrumpieron sus estudios en segundo ciclo. También en 2010, del 9.5 de adolescentes madres, un 79% tiene un hijo, 14.6% tiene dos hijos, un 2.8% tres y 3.6% cuatro y más.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La adolescencia es el periodo de vida en que el o la adolescente se transforma en un individuo maduro en sus dimensiones físicas, sexual, psicológico y social estableciendo su propia identidad. El embarazo en la adolescencia es un motivo de preocupación porque implica una abrupta interrupción de las metas propias de esta etapa, como la consolidación de la independencia de la familia de origen y el logro de un proyecto de vida.

La embarazada adolescente presenta mayores riesgos reproductivos, morbilidad en el embarazo, complicaciones en el parto y morbilidad neonatal o del recién nacido. Además, se vincula con pobreza, por una mayor prevalencia en estratos socioeconómicos bajos, maternidad no planificada y fuera del matrimonio, deserción del sistema educativo y escasas oportunidades para su inserción en el mercado laboral.

Las familias formadas por madres adolescentes tienen características de vulnerabilidad social y económica desde su inicio, constituyéndose en un factor de profundización de la pobreza de todos sus miembros. Es por estas razones y por la alta prevalencia de embarazos adolescentes en Panamá que nos interesa realizar esta investigación.

Esta investigación servirá como insumo para la planificación de futuras estrategias de niñez y la adolescencia, donde se integren todas las entidades públicas y privadas y se logren las metas que la sociedad requiere para que las jóvenes no sean madres antes de ser profesionales. También haremos una propuesta metodológica para la intervención socioeducativa en la prevención de los embarazos adolescentes.

Por medio de entrevistas y visitas podremos hacer un estudio profundo de los casos de cada adolescente y su familia, las condiciones en que viven, los problemas que han confrontado y lo que las llevó a su situación actual, esto nos da una idea más clara de lo que podemos hacer para que no se repitan los casos en otras adolescentes en el área de Bueria Vista.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las historias familiares de las adolescentes embarazadas, atendidas en el Centro de Salud Henry Simons en el Corregimiento de Buena Vista de la Provincia de Colon y por medio de ellas analizar los datos de vivienda, condición económica, estudios, entre otros para ayudar a otras adolescentes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Describir las características de las familias de origen de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Henry Simons en el Corregimiento de Buena Vista de la Provincia de Colon
- 2 Reseñar el perfil de las adolescentes embarazadas a través de las historias de vida narradas por ellas mismas
- 3 Identificar las características socio-económicas de las familias de origen de las adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons en el corregimiento de Buena Vista
- 4 Describir el mecanismo de comunicación dentro del ámbito familiar de las adolescentes embarazadas y sus efectos en los procesos de toma de decisiones en relación a los temas de familia, sexualidad, reproducción y proyecto de vida
- 5 Caracterizar la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Buena Vista Henry Simons en el corregimiento de Buena Vista
- 6 Describir la formación en valores actitudes y creencias dentro del contexto familiar de las adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons en el Corregimiento de Buena Vista de la Provincia de Colon

VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es posible porque tenemos acceso a los sujetos participantes en el estudio, así como a los expedientes de las mismas y contamos con su disponibilidad

Las actitudes, valores y creencias de las familias respecto a la sexualidad y a la reproducción, guardan estrecha relación con la incidencia de los embarazos de hijas adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista

CAPÍTULO I

EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES EN

PANAMÁ

1. Antecedentes

Al estudiar el embarazo precoz de las adolescentes en este trabajo de investigación, se debe conceptualizar ¿qué es la adolescencia? No obstante, este interés se dificulta ya que no existe un consenso sobre su significado, por lo que corresponde tomar como referencia algunas fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, que conciben "la adolescencia como el periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años y su finalización a los 19 o 20

La OMS la precisa como del periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. La adolescencia se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada. Sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo ya que este concepto también está influenciado por la cultura, la clase social y la historia familiar" (Ángel López Guía 2013)

La adolescencia es una etapa del desarrollo integral de una persona que involucra importantes cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. En esta etapa se va moldeando el temperamento y la personalidad del individuo, por lo que es fundamental que el adolescente cuente con un entorno familiar y social seguro, que le brinde las enseñanzas, habilidades y destrezas necesarias para convertirse en un individuo socialmente funcional y competente.

1.1 Adolescencia una Transición Del Desarrollo

1.1.1. Cambios Biológicos

Podemos definir la adolescencia como un periodo de transición que se da entre la niñez y la edad adulta y que se extiende desde la pubertad hasta el inicio de la etapa adulta. La adolescencia comienza con la pubertad, se trata de la etapa en la que alcanza la madurez sexual. En esta etapa trae una oleada de hormonas que pueden satisfacer los estados de ánimos y que desencadenan dos años de crecimiento físico rápido que por lo general empiezan con las niñas de 11 años y en los niños alrededor de los 13 años.

A nivel neurológico el cerebro de los adolescentes sigue desarrollándose a medida que va creciendo el adolescente madura, sus lóbulos frontales continúan su desarrollo hasta aproximadamente los 25 años. La maduración de estos procesos va a permitir en el adolescente una mayor capacidad de juicio, un mejor control de los impulsos. Hay que señalar que la explosión hormonal tiene efectos directos sobre el desarrollo del sistema límbico.

1.1.2. Cambios Psicológicos

En la adolescencia se producen modificaciones cruciales en dos aspectos fundamentales del funcionamiento psicológico, los referentes al desarrollo cognitivos y las relaciones con el desarrollo de la personalidad.

El periodo de la adolescencia se caracteriza en el aspecto cognitivo, por la aparición de cambios cualitativos en la estructura del pensamiento. Los adolescentes en su desarrollo se vuelven capaces de reflexionar acerca de lo que piensan ellos mismos o de lo que piensa el resto de las demás personas.

A medida que madura su capacidad cognitiva, muchos adolescentes piensan sobre lo que es posible en cuanto a lo ideal y comparan este ideal con la sociedad, con sus padres y madres incluso con ellos mismos. Uno de los aspectos psicológicos y

que merece especial atención en la adolescencia es el desarrollo de la identidad o del concepto de sí mismo. Es considerado el desarrollo como la superación de conflictos externos e internos.

1.1.3. Globalización de La Adolescencia

La globalización es un fenómeno que influye en el desarrollo de nuestra sociedad, el cual está afectando a los y las adolescentes ya que son los que están más adentrados al desarrollo de la tecnología de información y la comunicación que se manifiesta en su comportamiento, intereses y en la satisfacción de sus necesidades.

Frente a ellos las instituciones y la familia venden credibilidad e intereses, son los programas de televisión, la radio y la comunicación cibernética los que se convierten para los y las adolescentes en sus orientadores en valores, actitudes, modas y estilo de vidas.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se distingue por los cambios físicos, psicológicos, sociales y culturales en cada ser humano, en su desarrollo la (el) adolescente tendrá situaciones sociales, políticas y económicas cambiantes que afectan en su transición, llevándolos a explorar nuevas inquietudes y necesidades.

La adolescencia es la transición entre la infancia y la edad adulta, ellos se interesan por el imaginario construido desde los contextos sociales y de los medios audiovisuales y le tienen apatía a las actividades académicas e indiferencia por la lectura. También hablamos de la desinstitucionalización que es el debilitamiento de las normas codificadas y protegidas por mecanismos ligados, las conductas rígidas asumidas por las instituciones, entre las cuales está la familia que es el pilar fundamental que los y las adolescentes tienen para la formación de su personalidad.

La familia atraviesa cambios ya que existen diferentes familias en la actualidad: extensas, homosexuales, reconstruida, monoparentales, nuclear, etc.

Las relaciones sexuales de los adultos perjudican porque afrontaran la ruptura de las familias, nuevas formas de relaciones familiares con los nuevos miembros de la familias padres o madres y compañeros de convivencias (hermanos)

La desinstitucionalización también afecta en el ámbito educativo por el debilitamiento del rol clásico del maestro como transmisor de conocimientos y de normas sociales, donde la relación maestro alumno ocupa un lugar central siendo fuerte en la primaria pero desapareciendo en la secundaria. Los adolescentes viven una confrontación de dos mundos encontrados en su vida cotidiana cruzada por los amigos, los medios, la familia y la escuela, por lo tanto es necesario que los profesores empiecen a reflexionar y comprender todas sus necesidades e intereses considerando la diversidad cultural e información que cada uno de ellos tomen a través de la cual se comunican. Optando por un método de enseñanza que se basa en un conjunto de valores y creencias democráticas que busquen y fomenten el pluralismo central dentro de los salones de clases que propicie a su enriquecimiento partiendo del conocimiento y el respeto a la diversidad, a través del intercambio y dialogo en una sociedad democrática basado en la igualdad, tolerancia, la solidaridad, será una alternativa viable en la que los adolescentes puedan cubrir sus necesidades vitales de reconocimiento individual y social

1.1.4. Características de la Adolescencia

- Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos
- Tendencia a ser desorganizados
- Atención centrada en sí mismo
- Preocupación de otros
- Necesitan más intimidad en el hogar
- Sufren cambios muy fuertes del humor y pueden pasar de la tristeza a la alegría muy fácilmente y viceversa
- El adolescente sueña y medita

- Crítica minuciosamente el comportamiento de sus padres, maestros y otros adultos
- Tienden a alejarse del círculo familiar
- Siente necesidad de amar y de ser amado, pero se ve mediatizado por sentimientos de egoísmo
- Florecimiento de cualidades y actitudes especiales
- Profundización en su personalidad
- Apasionamiento por sus ideales
- Deseo de éxito profesional
- La liberación de la autoridad familiar (UNICEF 2013)

Aunque en términos generales, la adolescencia es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial, debido a que también debe afrontar situaciones y contextos de riesgo sociales que pueden inducirlos a comportamientos como el abuso de alcohol, drogas, relaciones sexuales prematuras y sin protección, bajo rendimiento, al fracaso o la deserción escolar y a la delincuencia, el crimen o la violencia, situaciones que de acuerdo al estudio realizado por UNICEF en Panamá, se dan entre los adolescentes panameños, tal y como lo muestran los datos que a continuación presentamos

El entorno de pobreza, inseguridad y violencia que rodea a las y los adolescentes entre los 10 y 17 años que viven en áreas urbano-marginales del país, en relación a su integridad física, a su bienestar personal y familiar y en general, al disfrute de sus derechos humanos que establece la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño. La familia, la escuela, la iglesia, las agrupaciones políticas, las asociaciones deportivas y los grupos de pares, espacios y grupos de socialización y aprendizaje que forman parte del proceso de desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes (UNICEF, 2013)

Cada uno de ellos influye de forma directa o indirecta en este proceso pero de acuerdo a las condiciones, situaciones o dinámicas en que se producen y reproducen social y culturalmente, pueden convertirse en factores protectores o de riesgo. Por factores de riesgo "se hace referencia a la presencia de situaciones contextuales o personales, que al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud y que por lo tanto dificultarían la transición de la niñez a la adultez" (Prada, E Singh y Wulf, 1900)

Los factores de riesgo pueden ser de carácter individual (pobre capacidad de resolución de conflictos, bajo coeficiente intelectual) familiar (baja cohesión familiar, entorno familiar violento), grupal (pertenencia a pandillas, actividades delictivas), escolar (violencia escolar, maltrato docente), social (exclusión y estigmatización social) o económico (vivir en condiciones de pobreza)

1.2 Aspectos Teóricos para el Estudio del Embarazo Adolescente

La deserción escolar es un riesgo social que corren muchas adolescentes en todo el país. Entre los factores involucrados está el económico, que se relaciona principalmente con la falta de recursos en la familia para sufragar los gastos que implica la asistencia a la escuela. Entre los factores sociales en el ámbito familiar e individual están los que conciernen a la paternidad adolescente temprana, a la falta de reconocimiento de los padres sobre la importancia de la educación de sus hijos, a problemas de conducta propia de la edad adolescente o a su involucramiento en grupos de pares como las pandillas juveniles.

La deserción escolar es un tema preocupante, se define como el abandono de los estudios en los niños y jóvenes en cualquier nivel (escuela básica o pre media, media o superior) este gran problema afecta tanto a los jóvenes de ambos sexos como a la sociedad en que viven. En Panamá según los estudios realizados en los últimos tres años por el Centro de Investigación de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Panamá, el país tiene un 25% de jóvenes que desertan de los colegios, entre las edades de 12 a 17 años.

Los indicadores de educación pre-media y media de la Republica de Panamá indica que de 2009 a 2012 se registraron en el área rural, una matrícula inicial de 151,539 estudiantes y la deserción fue 1,324, en el área urbana 150,761 desertaron 704, en el área indígena la matrícula de 70,856 y el abandono de 1,924 De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Educación (Meduca) La cantidad de estudiantes que abandonaron el sistema escolar bajó significativamente durante el 2013

La tasa de deserción escolar interanual estaba en 31% en 2012 y descendió en 1 65% en 2013, según las últimas estadísticas del Ministerio de Educación (Meduca) La cifra revela que hay un descenso de estudiantes desertores De 2009 al 2013, la tasa de deserción ha descendido En 2009, el índice era de 51% y al año siguiente bajó a 42% En 2011, el índice de la interrupción o desvinculación de los estudiantes de sus estudios se situó en 3 5% y pasó a 3 1% en 2012, significa que en este periodo disminuyó

Un informe realizado por parte de MINSA a nivel nacional mostró que en los primeros días del 2013, se registraron 2,030 embarazos en adolescentes y muchos de ellos tienen que ver con los abusos sexuales que sufren las menores De un total de 68,342 embarazos registrados en 2012 y en el 2013, 20,858 fueron de jóvenes de 10 a 19 años En el 2012, 10,152 y 10,756 en el 2013 en cual equivalen más o menos del 30 58% de la cifra global nacional El 27 1%, 5,721 de los embarazos en adolescentes en ambos años es de zonas indígenas, según un recuento entregado del MINSA

Los datos solo contemplan los casos atendidos en centros médicos dependientes del MINSA por lo que quedan por fuera los registrados en instituciones de la seguridad social panameña o en clínicas privadas "La situación es alarmante, gravísima, es un problema bastante serio", advirtió la panameña Cecilia Moreno Directora del Centro No gubernamental de la Mujer Panameña

"Detrás de todo esto hay un abuso sexual de adolescentes con incestos, violaciones de familiares o amigos de familiares que están abusando de estas niñas y jóvenes",

dijo Moreno, en una entrevista realizada en un diario de la localidad (La Prensa, 2014)

“Hay un gran número de casos que se reportan en centros de salud fuera de la capital. Todo esto es muy grave porque no se están adoptando medidas nacionales para enfrentar el problema. Tampoco hay educación sexual en centros educativos de primaria ni secundaria. Aunque se intentó aprobar una ley para impartir ese tipo de enseñanza, nunca se logró el consenso político. La jerarquía de la iglesia católica ha guardado silencio para enfrentar el problema. Hay una doble moral, porque por un lado, la jerarquía dice que debe haber protección y defensa de la vida, pero, por el otro, no se ofrece ningún tipo de alternativa al problema del embarazo en adolescentes” (Moreno, Cecilia, 2013)

Para complicar la situación, existen los abortos practicados por profesionales sin escrúpulos generalmente en condiciones críticas de sanidad, hasta en clínicas clandestinas que ponen en riesgo la vida de la madre, su futura sexualidad y hasta las posibilidades de concebir. Se sabe que hay al menos 5,000 embarazos que son interrumpidos, en muchos casos están ligados a abortos de adolescentes.

No hay registros oficiales, ya que son cifras “Negras”, eso es parte de la crisis. El “problema de los embarazos en adolescentes es un fenómeno cultural”, dijo por su parte, el médico panameño Carlos Gálvez, Director General de Salud de Panamá en una entrevista. “Por un lado, las relaciones sexuales se dan a edades tempranas en todos los grupos étnicos.” Y por el otro el Estado y los organismos especializados parecen tener oídos sordos al problema.

El mismo galeno señala “en todo el país una parte de los embarazos son de jóvenes de 10 a 19 años”, además que la situación inquieta porque ésta corresponde a un segmento de población de riesgo. Se está llevando educación sanitaria, en particular a las poblaciones indígenas por medio de organizaciones con sus autoridades. Hemos logrado alguna mejoría en las cifras de cobertura y podemos

decir que en comparación con lo que ocurrió en las últimas décadas, ha habido cambios positivos

No obstante, admitió que se carece de programas de educación sexual para impartir en primaria y secundaria porque existe un forcejeo legislativo y de los actores sociales en torno al tema de la educación sexual. Este proyecto de ley ha sido planteado antes del 2009 y pospuesto por oposición de diversos sectores que alegan que permite el libertinaje sexual y deja el asunto en manos del Estado, pero hay otros grupos de la sociedad civil que lo están impulsando convencidos que estas medidas beneficiarán a los jóvenes para que adquieran educación sexual de manera temprana para poder evitar este fenómeno de embarazos en adolescentes.

Es preocupante esto de los embarazos en adolescentes, se da educación sanitaria con algunas recomendaciones éticas y espirituales, pero no sobre la conveniencia del uso de métodos de planificación familiar. También a nivel de religión se explica la contraindicación de tener relaciones sexuales a edad temprana. Las instituciones de este tipo predicán la abstinencia, los otros grupos abogan por una sexualidad sana y responsable.

1.2.1 Problemas Sociales Relacionados con el Embarazo Adolescente

El inicio de la actividad sexual constituye una transición crucial en la vida de las mujeres jóvenes, quienes no siguen la secuencia tradicional de tener relaciones hasta después del matrimonio o unión. Los patrones del curso de vida se encuentran profundamente vinculados al lugar que ocupan las mujeres en la estructura social, según el Consejo Nacional de Población (Conapo). El matrimonio a edad temprana y el rol de género que se le asigna a la mujer constituye uno de los elementos a explorar en presencia de un embarazo precoz.

Otro elemento a considerar son las malas relaciones con la familia de origen, los conflictos intensos con los padres, madres o cuidadores están asociados a problemas en la sexualidad adolescente, la adolescente busca sentirse reconocida

y la maternidad refuerza en ella la sensación de valía. La práctica de relaciones sexuales alentada por los pares, sin conocimiento, sin responsabilidad y sin el uso de anticonceptivos, en este sentido el/la adolescente siente que a él o ella no le va a pasar nada.

Diversos estudios indican que más del 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos, sin embargo, las prácticas sexuales seguras son dejadas de lado por la poca amabilidad en los servicios de salud, al inicio sexual de las adolescentes suelen sentirse cohibidas por situaciones como el hecho que los organismos de salud soliciten la presencia de los padres y además no disponen de los recursos para comprar métodos anticonceptivos.

La OPS (2014 Pág. 2) señala que la prevalencia de jóvenes embarazadas es más constante en sectores empobrecidos. Otro elemento a considerar es que si la madre fue una adolescente embarazada es probable que se replique el patrón en la hija.

Se ha observado también que la carencia de educación formal o la escasa preparación es uno de los problemas relacionados con el embarazo adolescente. El entorno socioeconómico, el ambiente socio demográfico, la pobreza, la presión de grupo, la falta de afecto que no se encuentra en casa ni en otro medio, provoca que la cantidad de embarazos en adolescente se incremente considerablemente.

Y aunque las cifras de adolescentes embarazadas han cambiado, la constante es que 1 de cada 5 embarazos es de una adolescente. Es un mal indicativo, pues mantiene un problema constante a nivel social de consecuencias iguales o peores. Aunque los números parezcan congelarse, las jóvenes inician a edades más tempranas su sexualidad, su exploración, y por lo general la información que cargan en las mochilas no es suficiente como para prevenir embarazos no deseados, ni enfermedades de transmisión sexual como el VIH, por decir lo menos.

Se denota así, la diferencia entre estos y los viejos tiempos pues en casa ya no quedan las abuelitas o las madres que se dedicaban a las tareas hogareñas, en

estos casos la sexualidad es un tema ignorado, y como éste, otras recomendaciones de cómo evitar la droga y las malas compañías le han ganado terreno a la familia

La comunidad ha trastocado sus valores, el dinero ha sido colocado como el centro de todas las cosas, y distorsiona la óptica con que miran la vida quienes aún tienen un criterio por formar. Se cree que los embarazos no deseados ocurren más en las clases medias o bajas, pero no es así. Las jóvenes pudientes también atraviesan parte de este vacío, tal vez no culminen el embarazo

1.2.2 Embarazo Precoz

Es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aproximadamente) y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de sus padres

También es aquel embarazo que se produce en niños, niñas y adolescentes a partir de la pubertad, comienza en el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Según diversos estudios, el embarazo precoz es cada vez más frecuente, se trata de un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad que suele presentar

El embarazo precoz, trasciende la problemática de la salud y termina siendo un mecanismo de reproducción de la pobreza y la exclusión de la niña y la mujer de las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación. La prevención del embarazo precoz forma parte del compromiso de los docentes, familia, sociedad, región y el Estado con las niñas y los niños de hoy, para que no se conviertan en madres y padres antes de haber alcanzado su pleno desarrollo y madurez

Un tercio de los embarazos en América Latina y el Caribe es no deseado o considerado no planeado. De hecho, existe una estrecha relación entre pobreza y

altos niveles de fecundidad y fecundidad no deseada. En todos los países de la región, los mayores índices de fecundidad y fecundidad no deseada se presentan entre las mujeres con menor nivel socio-económico y residentes en zonas rurales (Cepal/Unfpa 2005, Eat Unfpa 2007)

Asimismo, las mujeres indígenas tienen en la alta fecundidad un rasgo distintivo "Así, por ejemplo, en Panamá, el promedio de hijos para las mujeres indígenas es de 6.6 frente a 2.9 para las no indígenas" (Fondo de Cooperación para América Latina y el Caribe 2008-2011, U 2009)

1.2.3 Adolescencia, Embarazo y Familia

En la existencia de los seres humanos, se producen tres acontecimientos inevitables, el nacimiento, la vida y la muerte. Desde que se nace hasta que se muere hay caminos que recorrer donde se dan cambios o tramos difíciles. Uno en especial presenta dificultades, pero también grandes posibilidades. La Adolescencia

Esta etapa está marcada por cambios biológicos y psicológicos. En lo biológico se produce la maduración sexual que lleva a la menarquia o primera menstruación en la niña y a la espermarquia, inicio de la eliminación de espermatozoide en el niño. Estos fenómenos se manifiestan en un aumento del crecimiento, una pérdida momentánea de la armonía corporal y el surgimiento de las características sexuales secundarias.

En lo psicológico estos cambios traen consigo una nueva vivencia acerca de sí mismo, el o la adolescente tiene una verdadera confusión de identidad, se siente poco definido a nivel de sus funciones intelectuales, afectivas, sexuales y físicas. Con todos estos cambios de identidad viene la confusión de la adolescencia que produce en el joven todas las oscilaciones, las que junto con el aumento de impulsividad, origina muchas veces una pérdida de control sobre la conducta, dificultando las relaciones interpersonales, especialmente las intrafamiliares.

Esta edad es un periodo trascendental y difícil. La joven en muchos casos desconoce los procesos y fenómenos que se están produciendo en su persona. En su alrededor hay exigencias nuevas y conflictivas, pues, no disponen de conocimientos de sí mismo y de la realidad.

La manera de enfrentarse y de reaccionar frente a estas circunstancias dependerá de su personalidad, de sus experiencias previas y de sus capacidades. Hay fenómenos y procesos de transformación de la personalidad y conducta juvenil que son comunes en todos los jóvenes. Sin embargo, la conducta humana es el resultado de la interacción entre el individuo y su medio ambiente. En consecuencia, no se puede englobar bajo un mismo diagnóstico a todas las/los adolescentes.

La familia ejerce un papel importante para lograr el equilibrio en el crecimiento y desarrollo del individuo, debido que ella es el primer vínculo social que moldea su personalidad y su conducta. Son los padres los que juegan un papel importante en el equilibrio que el joven o la joven necesita. En la adolescencia, aumenta la capacidad de razonamiento, lo que hace ver a los padres en forma más crítica y menos idealizada que en la infancia. Si la imagen de los padres no es la adecuada, provocará unas manifestaciones normales de crisis.

Las relaciones sexuales precoces en la adolescencia temprana pueden ser un síntoma más de la mala relación entre los padres y entre padres e hijos, falta de comunicación, falta de confianza, de tiempo y de afecto. Una adolescente con la falta o carencia afectiva, en muchos casos, sin educación ni formación sexual y sin una adecuada educación fácilmente se dejará llevar por los impulsos instintivos.

La erotización ambiental y la valoración de la sexualidad sin compromiso afectivo, la podrán conducir a una relación sexual inmadura con peligro de un embarazo inesperado. La maternidad no programada casi siempre genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la niña se ve frecuentemente exigida, más cuando es rechazada por su familia y abandonada por su pareja.

El embarazo de la adolescente soltera no solo tiene consecuencias para ella, para su hijo, para el progenitor y para todos los miembros de sus familias, sino también para la comunidad dentro de la cual ocurre este hecho. Al presentarse un embarazo no planificado de una adolescente la familia ha de decidir qué hacer ante esta situación, si brindar su apoyo a uno de sus miembros o darle la espalda, esto dependerá del grado de cohesión de la familia.

Deberán considerarse aspectos legales como qué hacer con el padre de la criatura, si este no asume su responsabilidad cargando con la misma, la familia de origen. Por otra parte la joven embarazada se siente fracasada y a la vez desconcertada porque no está preparada para ser madre.

1.2.4 Madres y Padres Adolescentes en Panamá

En 2009, de acuerdo a la información disponible a nivel nacional, 3,152 niños nacidos vivos tuvieron como padres a un igual número de jóvenes menores de 20 años. De ese total, 161 (5.1%) nacimientos se dieron de madres menores de 15 años y 2,177 (69.0%) en madres entre los 15 y 19 años. El resto de los nacimientos se dieron en mujeres entre los 20 y 39 años de padres también menores de 20 años.

Entre los 3,078 niños cuyos padres eran menores de 20 años y sus madres entre los 15 y 19 años, 2,130 de ellos nacieron de padres no casados, así como tampoco lo fueron 158 niños con padres de la misma edad pero cuyas madres eran menores de 15 años. Esto es, del total de los 3,152 niños nacidos vivos, sólo el 1.5% nacieron de padres casados en los rangos de edad señalados.

La paternidad y maternidad adolescente puede significar tanto un factor protector como un factor de riesgo social. Por un lado, un embarazo –deseado o no- puede generar en el adolescente varón un sentimiento de estar listo para formar una familia, lo que mejora su autoestima y lo motiva a asumir el control de la nueva situación con mayor madurez.

Pero por otro lado, también puede convertirse en un factor de riesgo ya que una pareja joven “puede verse atrapada en una vida de pobreza con una familia grande y un matrimonio infeliz”, los nuevos roles pueden implicar la necesidad de la interrupción de la educación

Más aún, el estrés de la situación puede manifestarse en abuso de sustancias, violencia y otros comportamientos negativos para su salud y la de su familia

El INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censo, registra y tabula los datos del padre con cada nacimiento y muerte fetal y en el año 2012 se registraron 2,851 varones adolescentes que fueron padres. Ellos fueron padres en un 15% de los embarazos en la que las madres eran adolescentes

El 98% de los padres y madres adolescentes no estaban casados al momento de registrar el nacimiento de sus hijos, muchos de los adolescentes que engendran un hijo optan por no asumir la responsabilidad de ser padres y se convierten en figura ausente, pero la gran mayoría de ellos contarán con el apoyo de sus propios padres y madres

Muchos de los elementos en las conductas de los varones que están asociados a irresponsabilidad parental, discriminación, violencia de género y a conductas sexuales de riesgo, son adoptados durante la adolescencia. Por esta razón es necesario que el tema de la sexualidad del varón sea abordado como parte de un proceso formativo integral que los ayude a desarrollar una visión diferente respecto de su sexualidad y las posibilidades sanas que le ofrecen la vida para desarrollarse

De acuerdo al Programa Nacional de Niñez y Adolescencia, del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social de Panamá, la población adolescente al 2010, entre 15 a 19 años era de 635,398 personas, o sea, un 18.7% de la población panameña, de la cual el 49.1% son mujeres (Gómez, D. F. Honduras 5-7 octubre 2011)

El fenómeno del embarazo adolescente se presenta en todas las regiones y grupos étnicos del país. En 2009 en Panamá, un total de 612 niñas entre los 10 y los 14 años dieron a luz a un bebé vivo. El 18,77%, esto es, 13,143 de los nacimientos vivos entre las mujeres de 15 a 49 años ocurrieron en adolescentes de entre 15 y 19 años. Esta última cifra de madres adolescentes representa el 8,7% de todas las mujeres en el país en ese rango de edad. De los nacimientos vivos registrados en las niñas de 10 a 14 años, 11 fueron de padres casados y 457 lo fueron entre las adolescentes de 15 a 19 años.

1.2.5 Consideraciones sobre el Embarazo Adolescente

Es importante conocer las características de la etapa de la adolescencia, la cual todas atraviesan y con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante el embarazo, sabiendo que “Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada, son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. El embarazo en la adolescencia es definido como “el que ocurre dentro de los primeros 17 años de edad”

Ginecológicamente menarca es el inicio de la menstruación, entendiéndose que al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen” (Issler, D. J. 2011. Pág. 11-23)

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para algunos investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países

realicen mayores inversiones en sus sistemas educativos y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda

1.3 Regulación Jurídica en Materia de Niñez y Adolescencia

En la última década, la sociedad panameña ha experimentado una amplia transformación en el ámbito jurídico en materia de niñez y adolescencia. Este cambio se ha expresado tanto en la aprobación de un conjunto de leyes orientadas a adecuar su normativa a los principios de la Convención de los Derechos del Niño, como a revisar, adecuar y redefinir políticas y programas sustantivos y contribuir con ellos a desarrollar una mayor conciencia nacional en el reconocimiento de la ciudadanía plena de las personas menores de 18 años.

Dado así, en la Convención mundial de los derechos humanos de la niñez, (1989) con la aprobación de la Doctrina de Protección Integral a niños, niñas y adolescentes uno de los grandes temas a tratar, son los derechos de los y las adolescentes, la supervivencia al desarrollo, a la protección de la explotación y el abuso, el derecho a participar y a expresar su opinión sobre los problemas que conciernen a su vida y a su capacidad para hacer las elecciones responsables en este periodo de transición hacia la adultez. La problemática de las niñas en la etapa de la adolescencia se ha enfocado prontariamente, hacia las medidas que se deben tomar frente al tráfico, la prostitución, la edad a casarse, el acceso igualitario a la educación y la salud reproductiva.

Estas son áreas claras donde deben desarrollarse políticas integrales y reformas a las leyes, que alcancen a la familia y a la comunidad para fortalecer la capacidad de cuidado y apoyo a las adolescentes y eliminar la discriminación de género. El acceso a la educación, sin riesgos de género, es una estrategia decisiva, pero, para ello, debe desarrollarse la calidad de la educación y proveer la movilidad de las adolescentes a través del sistema educativo, promover las habilidades para la vida, la autoestima sin estereotipos y la participación.

Además de las políticas educativas, deben estar ligadas a las políticas de desarrollo económico para crear así oportunidades de empleo luego que hayan recibido la debida educación y entrenamiento para ejercer dichas labores

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, OPS, han demostrado que una madre adolescente tiene siete veces menos oportunidades de continuar su educación que cualquier otra joven de su edad, que no sea madre. Además sus posibilidades de escapar de la pobreza disminuyen por un factor de 30 en relación con otras mujeres sin hijos de su misma edad. Otro problema conectado con el embarazo precoz, según la UNICEF, es que tiende a atrapar a las jóvenes en un ciclo repetitivo de embarazos de diferentes padres, en la medida que pasan de una fuente temporal de apoyo a otra

Los objetivos prioritarios del Programa de Acción de El Cairo son aumentar el acceso de las mujeres a la educación, especialmente las niñas, pero aún las oportunidades para ellas siguen impuestas por barreras económicas, sociales y culturales. Frente a este panorama, las Naciones Unidas sostiene la necesidad de lograr senos compromisos de parte de los gobiernos en lo que respecta al derecho de las niñas/adolescentes a la educación y a no ser víctimas de violencia

Según información del informe presentado por las naciones unidas (CRC C Panamá, 2011) recomienda al Estado lograr la aprobación de una ley sobre protección para niños y adolescentes

Si bien es cierto que el código de la familia en los artículos 2 y 740 señala que las autoridades judiciales y administrativas deben conceder prioridad al interés superior del menor. Lo cierto es que estas disposiciones van dirigidas a una minoridad tutelada y una situación irregular

Si bien la constitución establece que son menores de edad, por lo tanto sin carta de ciudadanía todo ser humano desde su concepción hasta cumplir 18 años. Sin embargo, el Régimen Especial de Responsabilidad Penal señala como adolescente

a las personas menores de 18 años Pero mayores de 18 años en adelante (Ley 4 de 1999)

Entorno a lo anterior del embarazo adolescente la ley #29 del 13 de junio de 2002 establece el derecho de la adolescente embarazada a recibir atención en salud Integral, Orientación, Evaluación e Información legal dirigido fundamentalmente a sus padres o tutores

La ley 29 del 13 de julio de 2002 señala que al Ministerio de Educación se designe un tutor a la embarazada o al joven que embaraza para que él o la misma mediante un sistema de modulo u otra metodología adecuada culmine sus estudios (Artículos 5 y 6)

1.3.1 Políticas Públicas y Seguridad Social

La política social es una disciplina y una intervención política dedicada a estudios e intervenciones públicamente a nivel estatal o comunitario en las consecuencias sociales y económicas en desigual desarrollo de las sociedades modernas (industrializadas y urbanizadas)

Como actividad es una ciencia normativa y como actividad política su doble dimensión presenta la misión fundamental de atender los tres grandes fines de la acción social contemporánea, justicia social en sentido formal, bienestar social en sentido material y orden social en sentido legal

Como actividad política, la política es una modalidad de la política general (de las acciones de gobierno de las propuestas programadas de los partidos políticos y de las actividades de las denominaciones agentes sociales entre otros

Es una ciencia normativa, la política es una disciplina de estudio y reflexión en primer lugar sobre la naturaleza y el fundamento social empíricamente constatada y en segundo lugar sobre los derechos sociales con normas jurídicas e instrumentos políticos que buscan lograr una mediación histórica e incluso

epistemológico entre las exigencias de lo económico, lo político mediante un corpus teórico propio y en colaboración con ciencias a fines que precisan el estudio sectorial de campos, el trabajo intencionado o dimensiones de investigaciones como la economía política y la educación

1 3.2. Situación Actual de las Adolescentes Embarazadas

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para ciertos sectores sociales en Panamá, tales como las Instituciones de salud y los entes educativos. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables que trascienden hasta la decisión de optar por el aborto, con riesgos tan graves como la pérdida de la vida.

En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente, sus familiares y su entorno comunitario. Basta con echar una mirada a las publicaciones de los diversos medios de comunicación, para concluir que nuestra sociedad atraviesa por momentos críticos y que nuestros adolescentes están acelerando el inicio de su vida sexual y maternidad temprana.

El periodista Ángel López Guía, del diario La Prensa, publicó el 28/04/2013 lo siguiente: "Entre enero y febrero de este año, tres de cada diez embarazadas atendidas en el sistema público sanitario tiene menos de 19 años, edad que la Organización Mundial de la Salud califica como adolescente. En total, 2 mil 97 jóvenes recibieron controles de salud por su estado de gestación durante ese período. La cifra revelada por el Ministerio de Salud señala que, en la actualidad, la tasa de embarazo adolescente es de 30.8%".

El índice de todo 2012 fue 26.8%. Mientras que el Ministerio de Educación (Meduca) reportó un crecimiento del 8% en la cantidad de estudiantes embarazadas. De hecho, el Meduca cuenta con reportes de niñas de cuarto grado que están embarazadas, y menores que con 10 años de edad ya se han convertido en madres. Además, la Contraloría General de la República en enero de este año reveló cifras

en las que se contabilizan menores de 19 años con ocho hijos "La crisis de planificación familiar se agrava al conocer que el 54% de los varones que embarazaron a niñas menores de 15 años es adulto" (Ángel López Guía, D L 28 de abril de 2013 Reportan 2 mil 97 embarazos precoces Panorama)

En la misma fecha el mismo periodista y en el mismo medio, publica "En total, en Panamá ingresaron a estos controles 6 mil 802 mujeres Por ello, la tasa actual de embarazo adolescente es de 30 8% Mientras que en todo 2012 fue de 26 8% El mayor índice de jóvenes embarazadas este año se registra en Panamá este, donde 39 de cada 100 embarazos son de adolescentes En cambio, la tasa más baja es en Los Santos con 25%

En otro documento oficial, esta vez emitido por el Ministerio de Educación (Meduca) correspondiente al año escolar 2012, la institución contabilizó mil 312 estudiantes embarazadas, 99 más que en 2011 "Dentro de los casos reportados figuran el de tres estudiantes de cuarto grado en las provincias de Colón y Coclé además de la comarca Guna Yala, una las cuales tiene 10 años de edad" Las autoridades de Salud aún no han hecho pública la edad de los hombres que embarazaron a las adolescentes el año pasado

Sin embargo, si se toma en cuenta el último informe publicado en enero de este año por la Contraloría General de la República, en 2011 el 54% de los hombres que embarazaron a niñas menores de 15 años tiene más de 20 años

En el informe de Contraloría también se contabilizaron casos de menores de 15 años que ya han tenido su tercer hijo y el de una adolescente de 19 años que tuvo a su octavo hijo De hecho, en 2011 un total de 68 adolescentes tuvieron a su cuarto hijo, 16 a su quinto, 5 a su sexto y 4 a su séptimo descendiente

El documento añade que ocho de estas madres viven en la provincia de Panamá" Edgar Enrique Figueroa, periodista del Diario La Estrella de Panamá de 28 de marzo de 2012, escribe "El incremento de menores embarazadas, sobre todo en

las áreas rurales, según datos de la Contraloría General de la República, llama la atención de expertos, más cuando el país está carente de políticas de salud sexual reproductiva”

La preocupación de que estas niñas dejen las escuelas para convertirse en madres apunta sobre todo a aquellas menores que viven en las montañas. Ese fue el caso de Yarizel Chéngo cuando tenía 16 años. Quedó embarazada de un hombre mucho mayor que ella, en San Pedro, un pueblo recóndito al norte de la provincia coclesana. Yarizel tuvo que abandonar la escuela. Ahora que tiene 19 años y le gustaría terminar su educación, pero lamentó que nunca escuchó un programa de educación sexual en su colegio y cuando se salió de la escuela no fue respaldada por las autoridades de educación de la región.

Esta joven dice que la solución para las niñas campesinas cuando quedan “barrigonas” en los colegios públicos, no es la misma para aquellas que viven en la ciudad ni para las de colegios privados versus colegios públicos, existe una diferencia muy sutil en la atención. La Contraloría General de la República reveló recientemente que el número de adolescentes de áreas rurales embarazadas menores de 15 años aumentó un 33%. Este porcentaje es muy distinto al que maneja el Ministerio de Educación, donde indican que la cantidad de menores embarazadas en el país disminuyó en los últimos dos años (en 2010 se registraron 731 estudiantes (0 21%), mientras que en el 2011 fueron 604 (0 17%)).

Pero, tal realidad llama poderosamente la atención de organismos internacionales que ponen el ojo ante un tema crítico para el país, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).



CAPITULO II

DINAMICA FAMILIAR Y RELACIONES FAMILIARES

2. Definición de Conceptos

2.1 Conceptos Relacionados

2 1.1 Dinámica Familiar

De acuerdo a la palabra de Luz de Lourdes Equider (2007 pág s/n) habla de la dinámica familiar es "conocer cómo se dará los procesos intencionales de las familias que permiten los sentimientos de bienestar, aceptación, o por el contrario molestias y rechazos

La mayor parte de los seres humanos hemos crecidos en el seno de una familia que adquiere diferentes, tipologías monoparental, nuclear, compuesta, reconstruida, homoparental e incluso constituidas por afinidad creando verdaderos vínculos

La familia brinda protección, sostén y encuentra el amor, así mismo como un sistema de creencias y valores compartidos pero es en la adolescencia la etapa en la cual surgen conflictos en la familia, incluso en lo más funcionales

Este trabajo analiza cómo la falta de comunicación de las adolescentes con sus familiares más cercanos favorece el inicio temprano de relaciones sexuales y el consecuente embarazo adolescente

2.1 2 Adolescencia

Periodo de vida de la persona comprendida entre la aparición de la pubertad que marca el final de la infancia y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparece el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades También se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero

que no solo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno

2.1.3 Familia Funcional

Es la que funciona de manera democrática donde los padres se preocupan por el bienestar de sus hijos, tiene control, límites y lo introducen en valores que no solo se enseñan teóricamente sino que se recibe a través del ejemplo

2 1 4 Familia Disfuncional

Es todo lo contrario a la familia funcional, no cumple en forma adecuada su rol social, por múltiples causas, patologías, psíquicas, drogadicción, alcoholismo, personalidad, conflictos y poca madurez. En esta familia en general los conflictos se resuelven de modo agresivo, gritos, golpes y no hay diálogo entre la pareja, los niños no son escuchados y no hay acuerdos entre ambos con respecto a las normas

2.1 5 Sexualidad: un Tema para Todos

Un aspecto importante del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles del género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción

2.1.5.1 Sexualidad

Se experimenta con sentimientos, deseos, fantasías, creencias, actitudes, valores y conductas. La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo

También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases

determinantes de su desarrollo. La psicología moderna deduce, por tanto, que la sexualidad puede o debe ser aprendida.

2.1.5.2. Sexo

Implica comportamiento instintivo que está estrechamente asociado a procesos biológicos que se dan en los cuerpos. Es decir se manifiesta en ellos. A partir de esto se establece que los seres humanos son di mórficos, es decir que nuestras especies se manifiestan en dos formas sexuales, la masculina y lo femenina.

2.1.6 Género, Identidad de Género y Roles de Género

El género son las características, valores, actitudes y la conducta que son atribuidas a las personas según su sexo biológico por la sociedad y la cultura.

2.1.6.1 Identidad de Género

Define el grado como cada persona se identifica con su rol como masculino y femenino. El género es el estado social y legal que nos identifica como niñas o niños, mujeres u hombres. La identidad de género es cómo nos sentimos acerca de nuestro género y cómo lo manifestamos. La cultura determina los roles de género y lo que es masculino y femenino. ¿Qué significa ser hombre o mujer? El hecho de ser hombre o mujer no está determinado por los órganos sexuales exclusivamente. El género incluye una combinación compleja de creencias, comportamientos y características. ¿Actúas, hablas y te comportas como un hombre o como una mujer?

2.1.6.2 Roles de Género

Son una serie de normas sociales y de conductas de la sociedad. Estos componentes de ideas afirman que la aceptación de la persona se conoce como identidad de género. Si tomamos los roles de género más tradicionales y difundidos podemos decir que en la sociedad occidental, la mujer debe cuidar a sus hijos y

hacer las tareas de la casa, mientras que el hombre debe salir a trabajar para garantizar el sustento matenal de su familia

2.1.7 Orientación Sexual

Se refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional, o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su sexo. La orientación sexual puede ser dividida en tres principales partes, siendo la heterosexualidad (atracción hacia persona del sexo opuesto), la homosexualidad (atracción hacia persona del mismo sexo), la bisexualidad (atracción hacia persona de ambos sexos)

2.1 7.1 Erotismo y Placer

El placer y disfrute de la sexualidad debe presentarse como un derecho y un elemento que contnbuye al desarrollo apropiado a la salud mental del individuo, que debe suceder dentro de un marco de respeto. El erotismo lo entendemos como los procesos del ser humano en torno al deseo o apetito de la excitación sexual, la excitación misma, el orgasmo. El erotismo es un fenómeno maleable que depende de las circunstancias históncas y sociales y tiene diversas formas y actitudes según los momentos que lleguen a manifestarse

2.1.8 Educación Sexual

Educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la onentación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción —y, más específicamente, la reproducción humana—los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactona salud sexual y reproductiva

Para Frederic Boix, la educación sexual puede definirse como “el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima”

La pedagogía en sexualidad se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear, en el entorno social cultural y antropológico, en el grupo de amistades, a través de los medios de comunicación, en las instituciones escolares y a través de las políticas de salud pública

La educación sexual sobre la reproducción describe el proceso en el cual nace un nuevo ser humano, lo cual incluye el embarazo, la fecundación, el desarrollo del embrión y del feto, y el trabajo de parto. Generalmente también incluye temas como las conductas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual (más apropiadamente llamadas infecciones de transmisión sexual) (ITS) y su prevención (sexo seguro), el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo o aborto.

Los agentes de formación sexual de los y las jóvenes son los siguientes

- La familia
- Los Padres
- La Escuela
- Los medios de Comunicación

La Familia Es el espacio primario para vivir la sexualidad. Toda concepción y práctica de la Educación Sexual lleva implícita una comprensión antropológica ética de la sexualidad. La forma en que educamos sexualmente a los hijos e hijas está

influenciada por el contexto cultural en que vivimos, por nuestros valores, por nuestra concepción del ser humano, de los roles sexuales y del afecto

Toda persona tiene derecho de recibir Educación Sexual que le permita el conocimiento y la expresión responsable, sana y gratificante de su sexualidad. Debe ser un hecho y un proceso continuo que se inicie con el nacimiento y solo termine con la muerte. La forma como los padres reaccionan ante el nacimiento de su hijo e hija, las formas como expresan su mutuo amor o desamor, su respuesta a la curiosidad y antes los juegos infantiles, corporales, el modo como imponen al niño hábitos de limpieza, mitos, tabúes, vergüenza en torno a su sexualidad propia, del otro y de los otros, van a condicionar positiva o negativamente la sexualidad del niño o la niña

Madres/Padres modelos para sus hijos

Se dice que los padres son el modelo y el ejemplo de los hijos. Es en la familia en donde el niño y el joven recibe las primeras lecciones de solidaridad, cooperación, honradez, sensibilidad y agradecimiento. Es donde se aprende amor y a ser amado, a tolerar y ser tolerado, a dialogar, compartir, respetar y valorar la vida.

Los padres deben educarse para ser ellos mismos y hacer a sus hijos felices, saber auto valorarse, ser capaces de animar y resolver riesgos, toma de decisiones, ser libres, responsables, a tener confianza en sí mismo. Debe haber un clima de afecto, comprensión y comunicación que promueva la convivencia y el respeto y sean un referente para que sus hijos tengan una buena formación sexual para toda la vida.

Participación de los padres en las escuelas sobre educación sexual

Promover y fortalecer desde las escuelas su formación sexual mediante la participación integral ya sea maestro, padres y medios de comunicación en conjuntos.

Analizar, valores, actitudes y comportamiento de la cultura sexual que se expresan en la familia y en la escuela Recibir información y orientación claras sencillas sobre los aspectos de la sexualidad mediante técnicas vivenciales y ayudas didácticas

Los medios de comunicación en los y las jóvenes

Los medios de comunicación son grandes influyentes en la juventud ya que la gente no le habla a los jóvenes de sexualidad por estar pegado de la televisión y otros medios de comunicación y se ha perdido la comunicación familiar ya que la mayorías de la familia no le presta atención a los jóvenes y se encuentra en internet, escuchar música, radio, entre otros, opacando la buena comunicación familiar entre los individuos

La trasmisión de los valores es uno de los aspectos más importantes en la vida de todo ser humano Como los medios de comunicación transmiten los mensajes en la televisión olvidando que los jóvenes necesitan principios fundamentales, o sea, los valores

Aunque los valores se transmiten en el núcleo familiar, el adolescente lo aprende en todo lugar, o ambiente donde pase su tiempo libre El problema se encuentra en la forma en que la televisión presenta los valores, en forma inadecuada, las actitudes u opiniones o comportamiento que se transmite por televisión no siempre ayuda a dignificar a la persona sino que la denigra y se habla o se difunden anti valores

2.1.9 Afectividad y Vinculación Afectiva

La afectividad es la necesidad que tenemos los seres humanos para tener una relación con otra persona y la vinculación afectiva es la capacidad del ser humano en desarrollar afectos entre la presencia o ausencia de otro ser humano específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales Existen diferentes formas de crear vínculos afectivos entre las personas Un desarrollo afectivo sano constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo y contribuye

directamente al desarrollo de la sexualidad sana y responsable. Así mismo, favorece el desarrollo saludable de la identidad, aceptarse a sí mismo, la autoestima y la seguridad en sí mismo.

2.1.10 Salud, Derecho, Sexualidad y Reproducción

La salud sexual es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Los derechos sexuales y derechos reproductivos son bienes sociales vinculados al ejercicio efectivo de la democracia y las libertades individuales y también son parte de los derechos humanos y la salud sexual.

La definición de la OMS de los derechos sexuales de todas las personas es:

- Recibir educación
- Que se respete su integridad física
- Elegir su compañera(o)
- Llevar una vida sexual satisfactoria segura y placentera

El derecho reproductivo es el derecho básico de todas las parejas e individuos para disponer cuantos hijos(a) se desea tener.

2.1.11 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Los y las adolescentes son personas, como tal debe ser considerado sujeto de derechos y deberes. La convención de los derechos del niño aprobada por Panamá mediante la ley N° 15 de 1990, establece el interés superior del menor, que es el derecho del niño, niña y adolescente a que en toda las medidas que se adopten institucionalmente, por autoridades o tribunales concernientes a niña o niño debe prevalecer el derecho a una protección especial y que por encima de cualquier interés particular del bienestar del menor es lo que tendrá la prioridad al momento de tomarse una decisión que afecte su futuro.

Toda persona menor de edad no debe ser discriminada, ni por sexo, ni por etnia, estatuto económico, religión, idioma entre otras. En los servicios de salud, cuando una adolescente solicite atención de planificación familiar y método anticonceptivo, se le debe ofrecer siempre que haya adquirido la madurez mental necesaria. El aporte de los padres es necesario como parte del proceso de atención, tiene que promoverse el encuentro entre el o la adolescente y sus padres.

Basados en los compromisos y convenios internacionales y la legislación nacional, todos los niños, niñas y adolescentes en Panamá tienen el derecho a

- Recibir información y educación sobre los diferentes aspectos de la sexualidad, la salud sexual reproductiva, fomentando la dignidad y la libertad de la persona, la información que se le brinde debe ser apropiada, científica, actualizada e incluir la prevención del maltrato, los abusos y los embarazos no deseados
- Recibir una educación sobre sexualidad libre de prejuicios, que fomente la toma de decisiones libres e informadas, la igualdad de oportunidades y la equidad de género
- Recibir la educación y preparación necesaria para asumir con responsabilidad su conducta sexual y reproductiva
- Conocer sobre los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva a los que tienen derechos

2.2 Causas, Consecuencias y Riesgo del Embarazo Adolescente

Como ya hemos señalado en párrafos anteriores, entendemos la adolescencia como el periodo de vida en que el o la adolescente se transforma en un individuo maduro en sus dimensiones físicas, sexual, psicológico y social estableciendo su propia identidad. Ello nos conduce a repensar que el embarazo en la adolescencia es un motivo de preocupación porque implica una abrupta interrupción de las metas de esta etapa, como la consolidación de la independencia familiar y el logro de un proyecto de vida.

La embarazada adolescente presenta mayores riesgos reproductivos, morbilidad en el embarazo, complicaciones en el parto y morbilidad neonatal o del recién nacido. Aunque el embarazo adolescente ocurre en todas las clases sociales se observa mayor prevalencia en estratos socioeconómicos bajos, maternidad no planificada y fuera del matrimonio, deserción del sistema educativo e inestable inserción en el mercado laboral. Las familias formadas por madres adolescentes tienen características de vulnerabilidad social y económica desde su inicio constituyéndose en un factor de profundización de la pobreza de todos sus miembros.

Las ya planteadas condiciones y consecuencias de los embarazos de las adolescentes e identificados los factores de riesgo biológicos, psicosociales y culturales, abordamos la situación como un problema de salud pública y en particular de salud sexual y reproductiva. Entre los factores biológicos, se resalta que los adolescentes ahora tienen hijos entre el inicio de la pubertad y la independencia económica, lo cual puede predisponer al aumento de las relaciones sexuales tempranas y que la utilización de métodos anticonceptivos, siguen siendo muy baja.

Entre los factores psicosociales se incluye la disfunción familiar, es decir, un mal funcionamiento familiar que puede favorecer las relaciones sexuales a más temprana edad (Flórez y Soto, 2007, pág. 69), citan a Guzmán, (2000), quien afirma que muchas de las jóvenes que presentan bajos niveles de autoestima, buscan por medio de la relación sexual recibir mayor atención y cuidado, y un embarazo puede ser el medio para aliviar la soledad y el abandono del cual son víctimas. Igual efecto tiene un ambiente violento y un historial familiar con experiencias de embarazos precoces.

Entre los factores culturales, se encuentra un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es baja o nula, lo cual hace que la adolescente sea incapaz de concebir otra alternativa diferente al embarazo. La sumisión de la mujer

y la necesidad del varón de probarse como agente reproductor son roles que favorecen esta situación

Zonas de pobreza, con hacinamiento, delincuencia y alcoholismo, normalmente tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, menores recursos y pocas posibilidades para acceder a los sistemas de salud. Además, a edades tempranas las adolescentes aún no han logrado el desarrollo cognitivo que se requiere para tomar decisiones autónomas, incluidas en el análisis las consecuencias de la iniciación temprana de las relaciones sexuales" (Soto, C E 2007)

Estos factores de riesgo, destacan el papel preponderante que tiene la educación formal como estrategia de prevención del embarazo precoz en las adolescentes. Estudios previos han demostrado que la fecundidad a temprana edad y el número de hijos disminuye de acuerdo al nivel educativo alcanzado. La educación es un mecanismo favorable a la imagen y actitud de la mujer, le permite tener la posibilidad de acceder a mejores condiciones de vida e incrementar la capacidad de discernir para tomar sus propias decisiones.

Las mujeres con menos niveles educativos, están menos informadas, lo que las limita no solo en el conocimiento sobre la fisiología de la reproducción y los controles que tiene al alcance sino que por lo general, están menos dispuestas a buscar cuidados para la salud.

Regularmente los jóvenes inician sus actividades sexuales sin haber recibido información clara acerca de sexualidad y la salud de la reproducción y sin haber desarrollado las competencias que los habilitan para tomar decisiones autónomas. Esta condición los expone no sólo a embarazos no deseados, sino a enfermedades de transmisión sexual.

Flórez y Soto (2007, pág 69), referencian a Vargas (et al, 2004) bajo esta situación, el papel que toma la educación sexual adquiere dimensiones gigantescas, y se constituye en uno de los principales mecanismos para prevenir estos problemas,

debido a que les permite a los jóvenes desarrollar habilidades y adoptar herramientas para vivir su sexualidad, de una forma segura, satisfactoria y enriquecedora (Soto, C E 2007)

Algunas estrategias para la prevención del embarazo que se han implementado a nivel internacional proponen que debe centrarse en la educación en salud sexual y reproductiva, paternidad y maternidad responsable, valores, autoestima, habilidades para la vida, etc La educación sexual debe tener en consideración tanto el componente informativo como el formativo

Dado que la educación sexual se inicia desde el nacimiento, como parte del proceso de socialización sexual, es importante considerar que la mayoría de los padres no disponen de los recursos necesarios para cumplir con esta tarea de manera eficaz, por lo que ésta es una responsabilidad compartida entre el hogar, la escuela e instituciones sociales como la iglesia

2.2.1 Los Embarazos Durante la Adolescencia

Se define, como embarazo adolescente al embarazo ocurrido durante la adolescencia, es decir, antes de cumplir los 20 años de edad Se ha dividido en

- Embarazo adolescente precoz, que ocurre antes de cumplir los 15 años y suele asociarse a situaciones de abuso y violencia sexual
- Embarazo adolescente tardío, que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad

2.2 1.1 Los Embarazos Adolescentes son Motivo de Preocupación

Debido a que

- Tienen un impacto negativo en la salud de las madres y sus hijos
- Contribuyen al abandono escolar
- Limita las opciones para integrarse al mercado laboral

- Su mayor frecuencia es entre los pobres y contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza
- El incremento de su ocurrencia al margen de relaciones de pareja estables lleva a que la crianza termine a cargo de las muchachas y sus familiares de origen
- Muchos de estos embarazos se originan en el abuso o el aprovechamiento por parte de adultos

2.2.2 Consecuencias del Embarazo Adolescente

La maternidad temprana se asocia con una mayor probabilidad de ocurrir en una situación de convivencia o soltería. Además, implica un cambio de estatus para las adolescentes. La falta de pareja dificulta la formación de familia y/o la independencia del hogar de origen. La crianza se enfrenta básicamente mediante la dedicación hogareña y no a través de la inserción laboral.

Esto hace que la maternidad se asocie con una probabilidad cinco veces mayor de deserción escolar, sin lograr un proyecto de vida a futuro. Existe, además, una sensación de soledad que responde a la escasa información referente al tema y la carencia de apoyo familiar, social e institucional.

Es importante destacar la desigualdad que existe entre los padres y madres adolescentes, por cuanto son las mujeres las que en su mayoría desertan del colegio y tienen mayor dificultad para acceder al mercado laboral y a puestos de mayor calificación.

A esto se suma el hecho que es precisamente la mujer la principal responsable de la crianza y educación de los hijos, ya que nuestra sociedad y cultura le asigna estos roles a la madre, sin responsabilizar al padre de las mismas.

2.2.3 Marginación Social y Victimización

Laura Flores, representante auxiliar de UNFPA, explico que el embarazo en adolescentes es un problema sumamente serio por lo que es la manifestación de situaciones sociales más profundas e inaceptables, sobre todo en zonas de difícil acceso. Dijo que las niñas que se embarazan a esta edad en gran parte son víctimas de violencia sexual y explotación a lo interno de sus familias. 'A pesar de la legislación vigente que les permite mantenerse en el sistema escolar, al embarazarse a tan temprana edad tienen menos probabilidades de terminar la escuela, pues dependen de mecanismos de apoyo social que no necesariamente tienen. Esta situación realmente condena a estas niñas y adolescentes a perpetuar la situación de pobreza en la que se ven sumidas.

Flores afirmó que las encuestas de demografía y salud hablan desde los 15 años, pero lamentablemente hay múltiples casos de niñas menores, hasta de 10 y 11 años, que son parte del censo. Ese dato fue revelado por el Ministerio de Salud, donde apunta que de cada 5 embarazos en Panamá, uno representa un embarazo de adolescente. Sin embargo, en las áreas indígenas la situación se complica porque 3 de cada 5 embarazos es de adolescentes" (Figueroa, E. E. 2012)

Un informe elaborado por Carlos Carrasco, de la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, publicado en el Diario La Estrella de Panamá, el 23 de marzo de 2011, nos indica "El 17.3% de las adolescentes de Panamá entre 15 y 19 años reportaron haber estado embarazadas por lo menos una vez, una proporción que aumentó a mayor edad, ya que del total de adolescentes de 15 años, un 3.6% afirmó dicha condición, mientras que en las de 19 años el porcentaje fue de 34.8%, relativamente mayor"

Estos datos son basados en la Encuesta de Niveles de Vida de 2008 y reflejados en un informe elaborado por Carlos Carrasco, de la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas. Del total de jovencitas que presentaron embarazos, un 71.4% dijo haberlo estado en una ocasión, 25.7%%

en dos, 2 8% en tres, y 0 1% en cuatro ocasiones, es decir que en esta corta edad, alrededor de una de cada cuatro adolescentes expuestas al riesgo de un embarazo, lo han experimentado en más de una ocasión Sin embargo, no todas culminan con éxito esta compleja tarea, ya que de ellas sólo 81 3% reportó tener por lo menos un hijo vivo

Carrasco indicó que el porcentaje de embarazos en adolescentes fue mayor en las áreas rurales indígenas, 37 7%, no obstante, en las zonas rurales no indígenas fue de 16 5% y en las urbanas 15 3% Pero, por la distribución de la población de mujeres adolescentes, donde 62 4% se encuentran en áreas urbanas, del total de embarazos adolescentes 56% ocurren en el área urbana, mientras que en las comarcas alcanza un 41% (Encuesta de niveles de vida 2008)

Al extremo superior le anteceden altos porcentajes, en promedio 26 8%, de provincias con presencia indígena y rural como Darién, Bocas del Toro y Colón, y de comarcas indígenas como la Emberá y la Kuna Yala El resto de las provincias tuvo una tasa promedio de 15%

2 2.4 Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones causadas por bacterias o virus También se les conoce como infecciones de transmisión sexual Estas enfermedades se propagan por medio del sexo oral, genital o anal Algunos ejemplos de estas enfermedades incluyen la clamidia, la sífilis y la gonorrea El VIH y la hepatitis viral son los tipos más comunes de infecciones de transmisión sexual Los adolescentes corren un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual cuando empieza a ser sexualmente activo Los siguientes podrían aumentar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual

- **Sexo sin protección** El contacto sexual que sucede sin el uso de condones aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual

- **Cuerpos que aún no han madurado** El sistema inmune en los niños no ha alcanzado la madurez adulta, lo cual conlleva a un riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual. El cuello del útero de las niñas tampoco ha alcanzado su madurez y es por lo tanto aun más susceptible a enfermedades de transmisión sexual.
- **Género** Las niñas tienen un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual como clamidia, VIH, y herpes, sobre todo si se practican duchas vaginales con frecuencia. Además de correr un riesgo más alto si tienen relaciones sexuales durante la menstruación.
- **Comportamientos peligrosos** los adolescentes podrían ser influenciado por sus amigos, compañeros de clase, comunidad y los medios de comunicación. Es probable que no llegue a comprender por completo cuáles son los peligros de ciertos comportamientos peligrosos. Los comportamientos peligrosos incluyen el uso del alcohol y las drogas y también incluyen tener múltiples compañeros sexuales.
- **Lesiones abiertas o cortadas** Esto incluye tatuajes o perforaciones para aretes.

2.2.5 El VIH como Consecuencia del Embarazo Adolescente

En Panamá, desde el año 2001 hasta diciembre del 2009, un total acumulado de 3,220 hombres se encuentran en estado de infección asintomática por el VIH, de los cuales, 7 son adolescentes entre 10 y 14 años y 83 entre los de 15 y 19 años de edad, 329 muchos de los cuales se infectaron a través de la madre.

El VIH está afectando en estos momentos a 35.3 millones de personas en el mundo según artículo que salió en el diario de la Prensa el 1 de diciembre de 2014. Hasta septiembre de 2012 se reportó en Panamá 13 mil 264 personas padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la etapa consecuente del VIH que

permite el surgimiento de enfermedades oportunistas. El epidemiólogo, Aurelio Núñez, actual jefe del Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y Sida del Ministerio de Salud (MINSA), expuso recientemente sobre la situación del VIH y Sida en Panamá.

Cada día 227 nuevas infecciones por VIH surgen en América Latina y se hace un análisis de los datos recopilados en 2011, lo que indica que surgen 10 nuevos casos por el virus por horas en la región, dijo Núñez, quien añadió que entre 2001 y 2011 la epidemia del VIH en América Latina se ha mantenido estable. Expuso que si en Panamá cuenta con 3.4 millones de habitantes, la prevalencia estimada de VIH, corresponde a 0.73 % de esa población hasta 2012. En 2007 la prevalencia era de 1%.

Basándose en datos del MINSA, el epidemiólogo, destacó que entre 2002 y 2012 se registraron 6 mil 621 personas con VIH. Sin embargo se estima que en Panamá 13 mil 264 individuos padecen la etapa Sida, de acuerdo con datos recopilados desde 1984 a 2012. En cuanto a la incidencia, Núñez dijo que de cada 100 mil habitantes, 21 personas se reportaron como nuevos casos, según estadísticas correspondientes a 2010.

En cuanto a la relación hombre, mujer, el especialista afirmó, que por cada tres hombres infectados en el país, hay una mujer. En cuanto a los niños, cada vez menos están naciendo en Panamá con VIH de acuerdo con la vigilancia epidemiológica de todo los niños nacidos en 2010, el 3.1% vino al mundo con la infección. En 2008 el porcentaje fue de 5% y en 1998 alcanzó el 14%.

El especialista hizo referencia al estudio realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud sobre la prevalencia de la infección en mujeres mayores de 15 años, que revela que de cada 100 mil féminas, 150 padecen de VIH en el país.

El Virus afecta a una buena parte de la población masculina que tiene relaciones sexuales con otros varones si se toma en cuenta que la prevalencia en este grupo era de 10.9% en 2003. Desde el primer caso diagnosticado en el país en 1984, se han registrado hasta septiembre de 2010 un total de 10,974 casos de sida, entre los que se encuentran 16 casos en adolescentes de 10 a 14 años y 90 entre 15 y 19 años, cantidad total que representa el 1.2% (106) de todos los casos de sida en hombres. Las defunciones masculinas a causa del sida hasta la misma fecha y año se cuentan en 7,397, falleciendo 10 adolescentes entre los 10 y 14 años y 55 entre los de 15 y 19 años, lo que representa el 1.1% (65) de todas las defunciones masculinas.

El sida ha tenido una letalidad de 61.3%, es decir, de cada 10 adolescentes, 6 han fallecido a causa del sida. La falta de información oportuna y adecuada sobre la prevención del VIH y otras ITS, las barreras al acceso a métodos de prevención y la falta de noticia sobre disponibilidad de servicios de salud reproductiva adaptadas a la población adolescente y juvenil, son formas de vulneración y negación de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes con relación a la epidemia del VIH (UNICEF 2012).

2.2.6 Protección de la Maternidad en Adolescentes Embarazadas

Por todas y cada una de estas razones, es fundamental que el cuidado de la salud en el período de la adolescencia, tenga un enfoque integral, con énfasis en la promoción y prevención, y que refleje un esfuerzo compartido entre educadores, padres, profesionales de la salud y los propios adolescentes. Por ello se hace necesario revisar de forma integral las dimensiones del embarazo adolescente, con el fin de entregar al joven una orientación que le permita vivenciar esta etapa con mayor autocuidado, tranquilidad y plenitud.

La Convención de los Derechos del Niño reconoce a los/las adolescentes como sujetos de derecho y con capacidades para ejercerlos. Esto constituye un paso

fundamental en su incorporación como ciudadanos en la sociedad y como protagonistas del cuidado de su propia salud

Los/las adolescentes tienen derecho a una educación sexual, acceso a servicios de salud y relaciones de equidad de género. En lo que respecta a las madres adolescentes deben ser incorporadas activamente a los programas de salud y cuidados maternos, básicamente como una forma de impregnarlas más del tema y disminuir los temores e inquietudes.

En Panamá, ya existe la Ley 29 del año 2012, que permiten a las adolescentes embarazadas continuar asistiendo a clases y existen normas que dictan cómo deben ser tratadas por el sistema de salud - Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes (Panamá, 2006), queda reforzar la aplicación de las mismas y ampliar la cobertura de los programas y servicios de apoyo a la población adolescente para reducir las tasas de maternidad entre esta población tan vulnerable.

La probabilidad de ser madre en la adolescencia aumenta en los grupos más pobres y rurales. Esto ha llevado a considerársele como uno de los factores que intervienen en la reproducción intergeneracional de la pobreza y por lo mismo, en el logro del primer objetivo de desarrollo del milenio que es "Erradicar la pobreza extrema y el hambre". El embarazo adolescente responde básicamente a problemas de naturaleza psicosocial, lo que lo hace potencialmente prevenible, y justifica la implementación de programas de promoción de una salud sexual y reproductiva sana y responsable, y la prevención de conductas de riesgo.

En nuestro país existen programas de apoyo a la embarazada adolescente, tales como El Programa de Fortalecimiento de los Servicios Amigables para Adolescentes que tiene como propósito fundamental, fomentar y proteger la salud de los y las adolescentes y jóvenes de Panamá, basado en las Normas Técnico Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes del Ministerio de Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA.

está apoyando al MINSA en el proceso de fortalecimiento de los Servicios Amigables para Adolescentes, tanto desde la oferta como desde la demanda a partir de 2012 se da inicio al mejoramiento de capacidades, priorizando en 3 Regiones de Salud por indicadores relacionados con el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y los índices de violencia, en el 2013 se incluye Panamá Centro Las áreas seleccionadas fueron, Colón, San Miguelito, Panamá Oeste y Panamá Metro

El Programa Nacional de Salud Integral de las y los Adolescentes – MINSA – CSS – 2005, cuyo objetivo general es ofrecer una herramienta al equipo de salud, que oriente y facilite la programación y ejecución de las actividades dirigidas a los y las adolescentes, enmarcadas en áreas de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud de este grupo poblacional, enfatizado en la salud sexual y reproductiva, transversalizando la perspectiva de género

Anteproyecto de LEY 085, Proyecto de Ley 061 Gaceta oficial por la cual se adopta Políticas Públicas de Educación Integral, Atención y Promoción de Salud, cuyo objetivo es establecer las bases normativas para la protección y atención de la Salud Sexual y Reproductiva, mediante la formación integral de la persona, respetando los derechos, su cultura y los valores que la caracterizan, en concordancia con la constitución y las leyes de la República Existe en nuestro país, un grave problema de salud Pública, descomposición e inequidad económica que afecta mayormente a la niñez, la juventud y la población adolescente El panorama social de Panamá nos presenta un escenario que debe ser considerado para elevar las Políticas Públicas

Datos proporcionados por la contraloría general de la república nos permiten estimar que más del 75% de los niños y niñas que nacen en Panamá, lo hacen fuera de una unión estable, una de cada cinco es una adolescente El 7% de los padres de esas criaturas es mayor de 20 años, El sida es la tercera causa de muertes de

jóvenes de 15 a 24 años de edad, en Panamá, la cifra de embarazos en la adolescencia entre las edades de 10 y 19 años ha ido en aumento

Segun cifras del Ministerio de Salud (MINSA), hasta abril de 2014, había 4,078 niñas embarazadas en el país, incluyendo las comarcas. En mayo, la estadística creció a 4,425 casos, un promedio de once casos nuevos al día

Los alarmantes números con relación al total de las 13,993 mujeres embarazadas que ingresaron a un control prenatal de enero a mayo, y la cantidad de niñas y adolescentes entre las edades de 10 y 19 años en estado de gestación, nos obliga a actuar. La proporción es de 31.6% la más alta comparada con 2011, 2012, 2013. Resulta todavía más dramático, que el 79.5% de las madres adolescentes no asisten a la escuela (2010). La situación de morbi-mortalidad vinculada a los problemas de salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, están proporcionalmente relacionadas con su condición de pauperización

La juventud enfrenta crecientes presiones con relación a la sexualidad, incluyendo mensajes y normas sociales de comportamiento, en conflicto. Por otro lado, es vista como negativa y se asocia con la culpa, el temor y la enfermedad, mientras que a través de los medios y los pares, reciben una imagen del sexo tergiversada, erotizada y carente de afectividad y compromiso. Es vital proteger y defender los derechos a la Salud Sexual y Salud Reproductiva

Esto incluye el derecho a la información y educación en sexualidad. Está comprobado que las personas reciben educación integral en sexualidad, desde temprana edad, pospone el inicio de sus relaciones sexuales, así como que las mujeres con mayor escolaridad gozan de mejor salud y oportunidades, tanto ellos como sus hijos e hijas. Por el contrario, la falta de formación genera un círculo vicioso de exclusión educativa y socioeconómica, de miles de niñas y jóvenes que van truncando su proyecto de vida

2.2.7 Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales

En la ENASER (2009), se encontró que al cumplir los 15 años, ya el 9% de las mujeres y el 28% de los hombres ha experimentado relaciones sexuales y que al cumplir los 18 años de edad, 45% de las mujeres y 74% de los varones ya son sexualmente activos. Estos resultados tienen un cambio en la conducta sexual de la población en las últimas décadas, cuando comparamos la edad promedio a la que iniciaron sus relaciones sexuales las personas de diferentes edades se puede observar cómo ha disminuido la edad de inicio. Para las mujeres que actualmente tienen entre 45 y 49 años de edad, la edad promedio a la que iniciaron sus relaciones sexuales fue alrededor de los 19 años.

Las mujeres de los grupos de edad más jóvenes han iniciado a menores de edad de manera consecutiva hasta llegar a los 20 a 24 años que, en promedio, han iniciado sus relaciones sexuales a los 17 años de edad. En cuanto a los hombres, la edad promedio para su debut sexual se encuentra entre las edades 16 y 17 años de edad y menos.

Para ellos, el rango para la edad de inicio es un patrón que se repite en todo los grupos de edad, sin variaciones con respecto a las características educativas, económicas geográficas. Otro estudio, con una muestra de estudiantes de cuarto a sexto grado de escuela primaria seleccionada en el distrito de San Miguelito, Provincia de Panamá, se observó que el 13% había tenido algún tipo de experiencia sexual, y que el 3.5% (47 de 1 296 encuestados) sostuvo relaciones sexuales con penetración (Borio y Armien, 2015).

En el estudio de mitos en adolescentes, el 3% de adolescentes sexualmente activos refirió que tuvo su primera relación sexual antes de los 10 años de edad y el 46% entre los 10 y 14 años de edad (Flores et al, 2015).

La edad más apropiada para el inicio de las relaciones sexuales depende de los factores sociales, culturales y biológicos. Al momento de tomar la decisión se

requiere que las mujeres y hombres tengan la madurez y la capacidad para asumir la responsabilidad del ejercicio de su sexualidad. Esto implica la responsabilidad para tomar una decisión con su pareja si desea o no tener un embarazo y tener la capacidad de prevenir una enfermedad de transmisión sexual.

2.2.8 Uso de los Anticonceptivos entre las Adolescentes

En un estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2013) analizó las tendencias de la fecundidad adolescente en Centroamérica incluyendo Panamá. El estudio muestra que durante la década de 2000 la fecundidad adolescente descendió en la subregión centroamericana, a pesar de un adelantamiento en el inicio de las relaciones sexuales entre los adolescentes.

Las cifras de embarazos adolescentes siguen siendo altas en la región lo cual recalca que a pesar del incremento en el acceso a la anticoncepción, aún existe un déficit importante. Se ha documentado que muchas de las adolescentes logran tener acceso a los anticonceptivos solo después de haber sido madres (Rodríguez, 2011 y 2009).

Los anticonceptivos no disminuyen el riesgo de ser madre adolescente, pero sí evita que tengan más embarazos en esta etapa del ciclo de vida. El uso de anticonceptivos está determinado por múltiples factores, que incluyen la decisión personal, la capacidad de negociar su uso con la pareja, la aceptación cultural, las posibilidades de adquirirlos y las características de los servicios de salud.

En Panamá, el 29% de las mujeres adolescentes sexualmente activas usan métodos anticonceptivos. Entre los varones adolescentes la utilización de métodos anticonceptivos alcanza cerca del 80%. En ambos casos, tanto para los hombres como para mujeres, los condones son el método de anticoncepción más utilizado (ENASSER, 2009).

2.3. Situación Socioeconómica: Grupo Étnico y Educación

El embarazo adolescente por ser una situación compleja, derivada de diversos factores que pueden actuar en forma independiente o interactuar entre sí, cabe mencionar los siguientes

Individuales: generalmente, las adolescentes que se embarazan tienen una menor autoestima, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad e ideas de omnipotencia, predominio del amor platónico e inestabilidad emocional. Esta situación se agudiza cuando la edad de la menarquia o primera menstruación es temprana (el promedio es de 12,5 años), el inicio precoz de las relaciones sexuales y la ausencia de uso de métodos de planificación familiar, especialmente en estratos socioeconómicos bajos.

Familiares se relaciona con la presencia de familias disfuncionales, con figuras parentales ausentes o de vínculos frágiles, pérdida de figuras significativas, antecedente de madre o hermana embarazada en la adolescencia, ausencia de límites y normas claras, y baja escolaridad de los padres, entre otros.

Socioculturales los embarazos adolescentes se dan primordialmente en el área rural y estratos socioeconómicos bajos, que viven en condiciones de hacinamiento y con condiciones laborales inestables.

Implicaciones Biológicas

“Estudios realizados por (Gutiérrez, M y James E. Rosen, 2003) han demostrado que la evolución del embarazo está más influenciada negativamente por un problema psicosocial que por una implicación biológica verdadera, sin embargo, el mayor riesgo biológico se da en las menores de 15 años. Una posible causa de mortalidad en la adolescente son las complicaciones derivadas del embarazo y el parto, lo que en parte se debe a que es frecuente que la embarazada inicie el control

prenatal de forma tardía, como resultado de una actitud de rechazo y/o ocultación de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar”

Entre las principales patologías del embarazo se citan el síndrome hipertensivo, restricción de crecimiento intrauterino, problemas nutricionales, anemia, infección urinaria y parto prematuro. En lo que respecta al parto, se afirma que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que puede presentar.

Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, constituyendo una causa importante de trabajo de parto prolongado. Operativos (fórceps y cesáreas). Además, se observa una mayor frecuencia de recién nacidos de bajo peso de nacimiento (menor a 2500 gramos), infecciones respiratorias y trauma.

2.4. Cómo Aprenden los Adolescentes sobre la Sexualidad

Al momento de llegar al aula de clases los niños, niñas y adolescentes poseen ya una historia de vida.

La educación informal. La educación es un deber todos los individuos donde aprendemos valores, hábitos y formas de interacciones con el ambiente. La educación informal es la que se imparte sin currículos ni planes de estudios, no se desarrolla en el ambiente institucional, no está organizada, ni siquiera es intencional.

Esta forma de educación es parte del proceso de aprendizaje de los seres humanos de su vida cotidiana en lo que la persona se desenvuelve, desde el seno del hogar donde se aprende el modelo de conducta de los familiares, comunidad con la reproducción de elementos culturales y sociales, los grupos de pares con su influencia directa, los medios de comunicación e información y otros. La educación informal compete con las otras formas de educación y prevalecen los mensajes que son transmitidos de la manera más efectiva.

La educación no formal Aprendizaje que no es ofrecido por un centro de educación o formación y normalmente no conduce a una certificación, no obstante, tiene carácter estructurado (en objetivo), didácticos, duración o soporte La educación no formal se da en aquellos contextos en los que, existiendo una intencionalidad educativa y una planificación de la experiencia de enseñanza- aprendizaje, esto ocurre fuera del ámbito de la escolaridad obligatoria

2.5 Las Adolescentes dentro del Sistema Escolar

La ley N°29 de 2002, que garantiza la salud y la educación de la adolescente embarazada, fue creada con el propósito de garantizar el derecho de la adolescente a permanecer en el sistema escolar, dentro de la modalidad que le resulte más conveniente El embarazo no la priva de ninguno de los derechos humanos, entre los cuales está el derecho a la educación

El MEDUCA lleva un registro de las estudiantes que permanecen asistiendo a clase durante su embarazo En el año 2012 fueron 1312 estudiantes Estas cifras representan una pequeña proporción sobre la totalidad de las adolescentes embarazadas, lo que significa que las mayorías de las adolescentes embarazadas no asisten a clases

A partir de la bases de datos del censo 2010, señalan que el 80% de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad, y que son madres no asisten a clases (Edilma Berno, Blas Armien y Domingo Stanzola, CRECER SIN VIH, Prevenir con Educación)

El Ministerio de Educación no ha reportado los casos oficiales de niñas en gestación durante 2013, Minsa reporta 8,586 casos de adolescentes embarazadas (Minsa, 2014)

Según reportes del Minsa, 28,176 mujeres recibieron control de embarazo en los centros de salud pública en 2013, 8,586 correspondieron a jóvenes en edades de

10 a 19 años. Los casos de embarazos en edad escolar son para las autoridades un tema que se discute con recelo para evitar la violación de los derechos de los menores y su discriminación. Para otros, las cifras son la prueba fiel de que en la sociedad hay una juventud descarrilada por la ausencia de una política estatal de educación sexual y reproductiva.

Mientras las partes intentan consensuar, y cada uno por su lado defiende las posibles causas y razones de la génesis del problema, en la Contraloría llevan las cuentas claras. Durante 2013, por ejemplo, recabaron información suministrada por el Ministerio de Salud de que unas 8,586 jóvenes embarazadas en edades de 10 y 19 años recibieron atención médica en los distintos centros de atención pública. En 2012 la estadística cerró con 10,502 casos de menores que en estas edades asistieron a control de embarazos.

El reporte oficial -hasta septiembre de 2013- ubicó a la provincia de Panamá en el primer lugar de atención a menores embarazadas con 4,442, seguido de Chiriquí con 3,093 y Coclé con 1,689. La mayoría de los casos se reportaron en Panamá Centro, le siguieron San Miguelito y Panamá Oeste. La estadística de la Contraloría responde al número de atenciones a embarazadas que hasta septiembre de 2013 ingresaron a control en las dependencias del Minsa, y que en total sumaron 28,176, incluidas las menores de edad.

En el Ministerio de Educación (Meduca) hay prudencia en el manejo de la información. Hasta enero de 2014 se desconocía la cifra oficial de menores embarazadas que en el grupo de edades de 10 a 19 años pertenecen al sistema educativo.

La estadística final del año escolar 2012 reveló que en ese año, 30 niñas embarazadas fueron atendidas por el Meduca. De ese grupo, tres casos se identificaron en áreas urbanas, 14 en área rural y 13 en las zonas indígenas. Según el informe de Meduca, uno de los casos fue en una menor de 10 años de edad.

Otras dos jóvenes en edad de once años, tres en doce años, 6 en 13 años, 11 de 14 años, 6 en 15 años y uno de 17 años

Catalina Castro, madre de una menor embarazada en San Miguelito, culpa a la apertura de la tecnología, el abandono de las responsabilidades de los padres dentro del hogar y a la pérdida de los valores en los jóvenes que ignoran los consejos “Si bien no es un pecado, es necesario que los jóvenes se preparen antes de adquirir compromisos”, destacó la madre de familia

Según dice, existe un factor oculto que impide que los mensajes sobre la sexualidad responsable calen eficientemente en la juventud. No obstante, reconoce que a diferencia del siglo pasado, la juventud del siglo XXI está tomando conciencia de sus roles gracias a la eliminación paulatina de una sociedad machista

Para el analista y sociólogo Marcos Gandásegui, “todos somos responsables del problema” “La clase social que dirige el país quizás debe asumir mayor responsabilidad en el descalabro que presenciamos hoy en torno a la cuestión de los embarazos precoces”

Gandásegui resume el problema en la ausencia de un programa de educación sexual temprana por la vía pública o familiar. La situación retrata el fenómeno como consecuencia de que “en Panamá no existe un solo programa de educación sexual formal, oficial o gubernamental y nunca lo ha habido. Antes, y todavía en muchos países, la educación sexual era exclusivo de la familia y, muchas veces, con la asesoría de la Iglesia (católica)”

Relata que en la década de 1970, agencias cuestionables de EE UU introdujeron al país clínicas con planes de control (Aplafa) para un número limitado de familias de escasos recursos y el Ministerio de Salud se involucró indirectamente. “Ambas iniciativas fueron combatidas ferozmente por sectores ‘conservadores’ muy poderosos, mientras el Ministerio de Educación ignora la formación sexual de los niños y niñas

Las familias pudientes buscan mecanismos variados -incluso ilegales- para controlar o interrumpir los embarazos”, concluye. A pesar de la tendencia, en el Ministerio de Desarrollo Social hay evidencias de que la juventud masculina está asumiendo su rol. Entre las razones, aparece el abandono de hogar por parte de la esposa, por muerte, por enfermedad e impedimento para cobrar de la esposa. Por estas causas, unos 3,000 hombres reciben el beneficio de Red de Oportunidades.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3. Diseño de la Investigación

De acuerdo a los estudios realizados de la realidad nacional panameña aparentemente existe una relación entre la disfuncionalidad familiar y la estructuración de las actitudes, valores y creencias que pueden ejercer un efecto negativo en la prevalencia del embarazo en adolescentes

El embarazo precoz, trasciende la problemática de la salud y termina siendo un mecanismo de reproducción de la pobreza y la exclusión de la niña y la mujer a las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación. La prevención del embarazo precoz forma parte del compromiso de los docentes, familia, sociedad, región y el estado, con las niñas y los niños de hoy, para que no se conviertan en madres y padres antes de haber alcanzado su pleno desarrollo y madurez. Hemos señalado anteriormente que el problema de nuestra investigación es conocer si las actitudes y creencias de las familias en torno al embarazo precoz, influyen en la prevalencia del mismo, en adolescentes atendidas en el Centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista en Colón.

Esta investigación tiene un enfoque mixto por que incluye aspectos cualitativos (técnicas como las historias de vidas), y cuantitativos (uso de encuestas y análisis de datos en un mismo estudio (Sampieri, 2006, pág. 755)

3.1. Tipo de Estudio

Esta es una investigación descriptiva porque la misma estudia los rasgos, características y el perfil del fenómeno de estudio (Bernal, 2006, pág. 13)

3.2. Población y Muestra

El estimado de la población de Buena Vista para el año 2013, según el departamento de Estadística y Censo de la República, es de 15,717 habitantes distribuidos en los diferentes grupos de edades. De esta población 8,021 son de sexo masculino y 7,696 corresponde al sexo femenino. Para el año 2014, según el

censo, la población asciende a 15,823 habitantes y de esta población 8,123 corresponde al sexo masculino y 7,800 corresponde al sexo femenino

La distribución porcentual por sexo en ambos años muestra un aumento del género masculino

Características del ambiente como el clima del corregimiento de Buena Vista es tropical lluvioso lo que favorece la humedad ambiental y el terreno es quebrado

Abastecimiento del agua es irregular en la mayoría de las comunidades y es suministrada por el IDAAN o acueductos rurales El río principal del corregimiento es el río llamado Agua Sucia el cual es sub cuenca del río Chagres

El área de responsabilidad del centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista cuenta con las siguientes comunidades Alto de Divisa, Buena Vista, El Jiral, Frijolito, La Coclesana, La Escandalosa, Peñas Blancas, Pueblo Grande, Quebrada Bonita, Sardinilla y El Valle

Para esta investigación hemos determinado que la base de la población de medida de estudio es en específico las adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, durante el año 2013 y 2014 siendo la muestra de 40 adolescentes

De todos los casos observados, se seleccionan los más significativos o los casos más vulnerables, las jóvenes con problemas de diversas áreas Una vez seleccionadas se les da seguimiento por medio de visitas domiciliarias, entrevistas, consulta a sus registros médicos, apoyo conjunto con el personal del centro de salud Henry Simons de Buena Vista

3.3 Tipo de Muestra

Como nuestra investigación es de un enfoque mixto y el tipo de muestra del cual haremos uso es la muestra intencional en donde las participantes del estudio fueron seleccionadas de manera intencional por la investigadora de entre la población de menores embarazadas que acudían al centro de salud por la cercanía del lugar y por la disponibilidad de los datos de las jóvenes

Se seleccionaron a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista durante un año desde el mes de junio 2013 a noviembre 2014

En todas sus citas al Ginecólogo se entrevista a las jóvenes y se revisan sus expedientes en el departamento de registros médicos y se localizan por medio de visitas domiciliarias en sus hogares

3.4. Cobertura

3.4.1 Del Enfoque Cuantitativo

Área de análisis	Variables	Indicador
1 Características generales de la familia de origen y de la pareja	Nivel de escolaridad de los padres	Educación básica general Educación media técnica Licenciatura Postgrado
	Condición laboral de los padres	Permanente Eventual Independiente Agricultor
	Ingresos Económicos de los Padres	-100 101- 200 201- 300 301- 400
	Condición Laboral de la pareja	Permanente Eventual Independiente Agricultor

2	Datos demográficos de las adolescentes	Salario mensual de la pareja	-100 101- 200 201- 300 301- 400 No especificado
		Vivienda Materiales que predominan en la vivienda	Madera Zinc Bloque
		Edad	-12 13- 14 15- 16 17- 18
		Edad del primer embarazo	-12 años 13- 14 15- 16 17- 18
3	Familia	Nivel Educativo	Primaria Secundaria Universidad, otros
		Hogar de procedencia Padres	Casados Unidos Separados Madre cabeza de familia
		Hogar de procedencia de las adolescentes embarazadas	Padres Pareja Madre Abuela Tia Otros
4	Embarazo Adolescente	Numero de miembros en la familia de la adolescente	2 a 5 6 a 9 + de 10
		Causa del embrazo en adolescente	Falta de educación sexual Uso de alcohol y droga Pobreza Prácticas sexuales sin precaución Aumentar la valía personal

5	Presencia o ausencia de abuso	Prevención de embarazos en adolescentes Uso de métodos anticonceptivos Falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos Problemas familiares Educación Sexual Participación de los medios de comunicación Comunicación entre padres Preservativos Pastillas Inyecciones DIU, ninguno
6	Consecuencia del embarazo adolescente	Deserción escolar Abuso físico Violencia verbal Violencia sexual Ninguno
		Significado del embarazo Falta de tiempo Malestar del embarazo Problemas económicos Falta de apoyo en el colegio No tienen interés
	Falta de apoyo de la pareja	Rechazo Depresión Alejamiento de los amigos
	Relación con la pareja	Más responsabilidad Cuantas viven con los padres y cuantos viven con la pareja
	Apoyo Familiar	Buena Mala Regular Excelente Si no

3.4.2 Del Enfoque Cualitativo

Histonas familiares de embarazo en adolescentes

Área de análisis	Variable	Indicador
Actitud	Significado del embarazo en adolescentes embarazadas	Rechazo Depresión Alejamiento de Amigos Responsabilidad
Conocimiento	Métodos de prevención de embarazos en adolescentes	Mayor acceso en la adolescencia sobre educación sexual Participación en los medios de comunicación Fomentar la comunicación entre padres e hijos
	Métodos anticonceptivos utilizados por adolescentes embarazadas	Preservativos Pastillas Inyección DIU Ninguna de las anteriores
Económico	Situación laboral de los padres de las adolescentes embarazadas	Permanente Eventual Independiente Agricultor
	Situación laboral de la pareja de las adolescentes embarazadas	Permanente Eventual Independiente Agricultor
	Ingreso económico de los padres de las adolescentes embarazadas	Menos de 100 101 a 200 201 a 300 301 a 400
	Ingreso económico de la pareja de las adolescentes embarazadas	Menos de 100 101 a 200 201 a 300 301 a 400
Educación	Nivel de escolaridad de los padres de las adolescentes	Nivel Básico Educación media Técnico Universidad Postgrado y Maestría
	Nivel educativo entre adolescentes embarazadas	Primaria Secundaria Universidad Otros
	Deserción escolar entre adolescentes embarazadas	Falta de Tiempo Embarazo Problemas Económicos No tiene interés

Area de análisis	Variable	Indicador
		Iba mal en el colegio Problema familiares Falta de apoyo en el colegio
Familiar	Hogar de procedencia de las adolescentes embarazadas	Padres casados Padres en unión libre Madre soltera Abuelos Padres separados
	Convivencia de las adolescentes embarazadas	Padre Pareja Abuela Madre Tía
	Convivencia con padres entre adolescentes embarazadas	Si No
	Relación con la pareja entre las adolescentes embarazadas	Buena Regular Excelente Mala
	Apoyo familiar entre las adolescentes embarazadas	Si No
Prácticas Sobre Salud Sexual Reproductiva	Edad de inicio de actividad sexual de las adolescentes	12 a 14 15 a 16 17 a 18
Social	Miembros de la familia de las adolescentes embarazadas	2 a 5 6 a 9 10 y mas
	Causas más frecuentes de embarazos en adolescentes	Falta de educación sexual Factores socioculturales y económicos Uso de alcohol y drogas
	Abusos sexuales de las adolescentes embarazadas	Verbal Física Sexual Ninguna de las anteriores
	Características de la vivienda	De zinc Bloque Madera Penca
	Edad de la adolescente embarazada	Menos de 12 años 13 a 14 años 15 a 16 años 17 a 18 años

3.5. Instrumento de Recolección de Datos

Para esta investigación que es mixta, la principal técnica para la recolección de los datos, son las historias de vidas de las adolescentes embarazadas relatadas por ellas mismas y transcritas tal como ellas las redactaron, expresando su experiencia particular y la reacción de su familia y pareja sobre la noticia de su embarazo, también hemos realizado una revisión documental sobre cada uno de los casos, se utilizó además un cuestionario para recabar información sobre las menores mediante una entrevista a cada una de las cuarenta jóvenes del periodo señalado y se hizo uso de la observación

De acuerdo al enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, con el propósito de establecer el perfil de estas adolescentes, conocer su entorno familiar y sus antecedentes históricos familiares

3.6 Delimitación de la Investigación

Este trabajo de investigación pretende describir las historias de vida de adolescentes embarazadas y determinar las causas que inciden en los embarazos precoces, establecer los criterios psicosociales, económicos y culturales que se deben reforzar con el propósito de contribuir a que la población adolescente de Buena Vista, disponga de proyectos, programas y políticas conjuntas entre autoridades gubernamentales y comunidad, dispuestas a informar y formar jóvenes capaces de manejar la sexualidad de manera responsable

Para ello se tomarán como muestras la población adolescente embarazada que ha sido atendida y la que actualmente se atiende en el Centro de Salud Henry Simons en el corregimiento de Buena Vista de la Provincia de Colón

Nuestra investigación ha establecido como periodo de desarrollo trece meses con fecha de inicio de junio de 2014 y de cierre agosto de 2015, considerando que

estamos ante una investigación cualitativa enfocada en la técnica de las historias de vida, la descripción y el análisis documental de corte transversal y retrospectiva, en el interés de conocer los antecedentes familiares, los valores, actitudes, las características socioculturales, religiosas y económicas, así como los mecanismos de comunicación, dentro del contacto familiar, de manera que se logre fijar el perfil personal y social, de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Buena Vista de la Provincia de Colón

Este estudio tiene dos momentos para obtener la información, por una parte se utilizó estadísticas descriptivas para el análisis de los datos obtenidos de los 40 sujetos participantes en la aplicación del cuestionario, tablas y transcripciones textuales de la información, resultado de las historias de vida. Para el análisis de la información cuantitativa se utilizaron cuadros estadísticos, gráficas y tablas

Para la presentación de los resultados de los aspectos cualitativos utilizamos tablas

3.7 Limitaciones de la Investigación

En efecto durante el desarrollo de esta investigación nos hemos enfrentado a ciertas restricciones como lo son la poca disponibilidad de recursos para movilizarse en las diferentes comunidades del corregimiento, además de la escasa colaboración que los funcionarios están en disposición de ofrecer para la misma, pero, cuando observamos datos estadísticos que nos demuestran que la situación en lugar de aminorar se incrementa, nos preguntamos entonces ¿Qué sucede, en dónde hay que hacer mayor énfasis?, de acuerdo a nuestra hipótesis, es la historia familiar la que de alguna forma determina los resultados observados y la provincia de Colón se encuentra en el segundo lugar, por lo que reiteramos la urgente demanda de dirigir la atención al problema de la familia, de manera que se pueda romper la cadena y lograr núcleos familiares sanos

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4. Análisis de los Resultados

Las preguntas realizadas a las jóvenes adolescentes embarazadas y sus respuestas han sido analizadas y registradas en cuadros y gráficas. Para la realización de la presente investigación se realizaron entrevistas a las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud con el propósito de establecer el perfil de estas adolescentes, conocer su entorno familiar y sus antecedentes históricos familiares.

4.1 Análisis Cuantitativo de los Datos

1 Edad Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser humano. En caso de las adolescentes es aquel embarazo que se produce en niñas menores de edad.

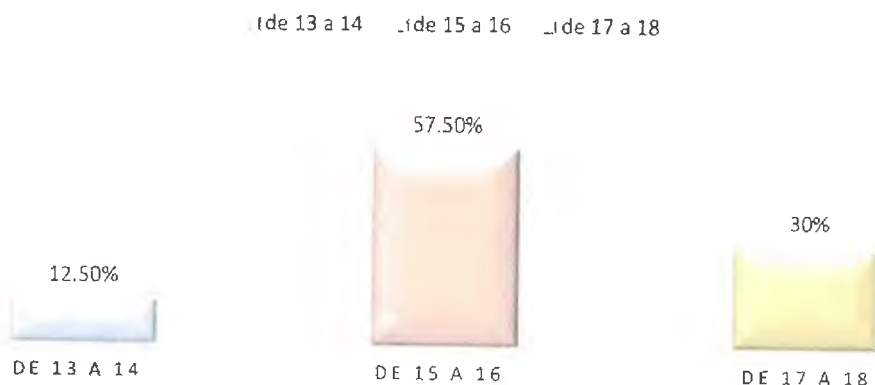
Cuadro No. 1

4.1.1 EDAD DE LA ADOLESCENTE AL MOMENTO DE SU PRIMER EMBARAZO

Edad	Número	Porcentaje
Total	40	100 0
12 años	-----	-----
13 a 14 años	5	12 5
15 a 16 años	23	57 5
17 años y más	12	30 0

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

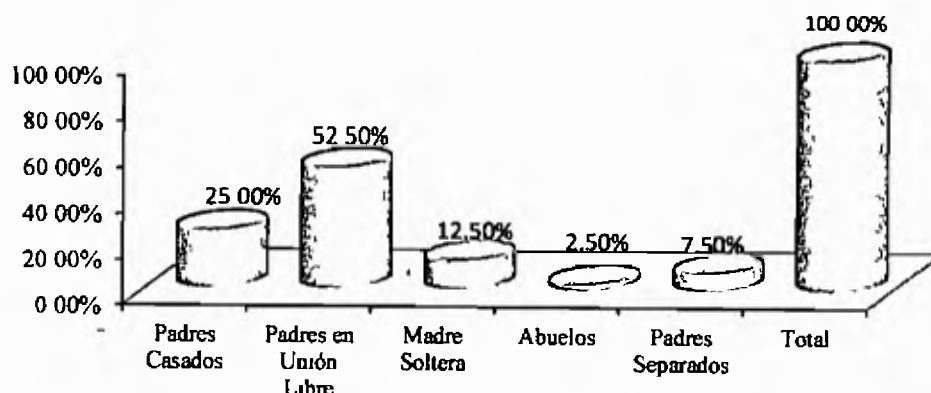
De las 40 jóvenes escogidas de las adolescentes embarazadas que acudieron en busca de atención al Centro de Salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista durante el año 2013, el 12 50% tenía entre 13 a 14 años, el 30 00% entre 17 a 18 años y el 57 50% entre 15 a 16 años, denotando que no se atendió ningún caso de embarazadas menores de 12 años.

Gráfica No. 1**EDAD DE LA ADOLESCENTE EN EL PRIMER EMBARAZO**

3. **Hogar de Procedencia:** se entiende por hogar de procedencia donde vivía la adolescente en el momento que quedó embarazada, con sus padres, abuelos, pareja tíos u otro familiar.

4.1.2 HOGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

De la muestra escogida de 40 adolescentes embarazadas, que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, el 2.50% proceden de hogares de abuelos (familia extendida), el 7.50% provienen de padres separados, el 12.50% de madre soltera (monoparentales), el 25.00% de padres casados (familias nucleares) y el 52.50% de padres en unión libre (familias nucleares). Las uniones de los hogares de donde proceden las adolescentes no son estables.

Gráfica No. 2**HOGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES**

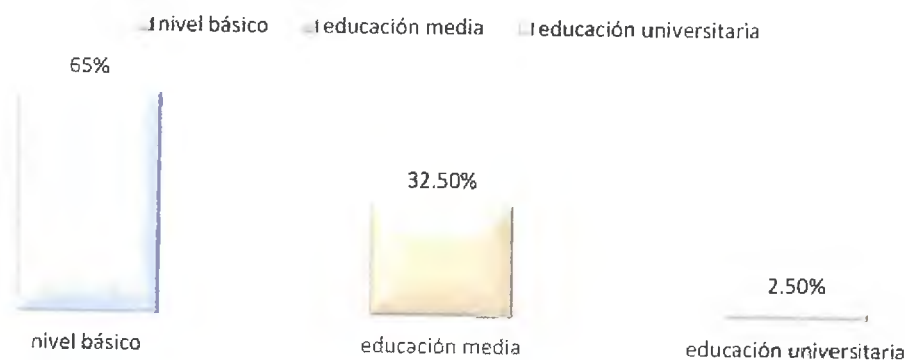
3 Nivel de escolaridad Grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa

Cuadro No. 2**4.1.3 NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES**

Nivel	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Educación básica general	26	65.0
Educación media	13	32.5
Técnica	0	0.0
Universitaria	1	2.5
Post grado	0	0.0

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013

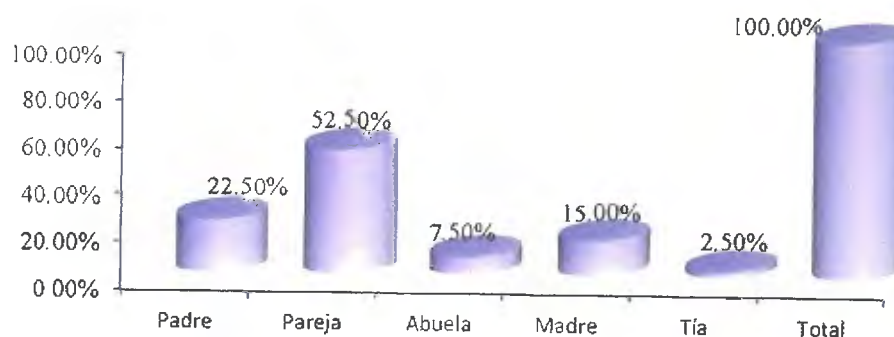
De la muestra de las 40 adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, provienen de hogares cuyos niveles de escolaridad, describen que el 2.50% tienen nivel universitario, el 32.50% tienen educación media y el 65.00% tienen nivel básico. La mayoría de estas jóvenes vienen de familia cuyos niveles de escolaridad es bajo y por falta de educación vienen las causas de embarazos precoces.

Gráfica No. 3**NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES**

4. Convivencia de la adolescente embarazada: Es la acción de convivir en compañía con otros individuos.

4.1.4 CONVIVENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, el 2.50% vive con una tía, el 7.50% vive con una abuela, el 15.00% con su madre, que el 22.50% vive con su padre y el 52.50% vive con su pareja. Podemos decir que en los hogares de estas chicas no se refleja estabilidad.

Gráfica No. 4**CONVIVENCIA DE LAS ADOLESCENTES**

4. Actividad Económica: Son los procesos mediante el cual se obtienen productos, bienes, servicios que cubren las necesidades básicas del ser humano en todo caso las adolescentes embarazadas.

Cuadro No. 3

4.1.5 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES

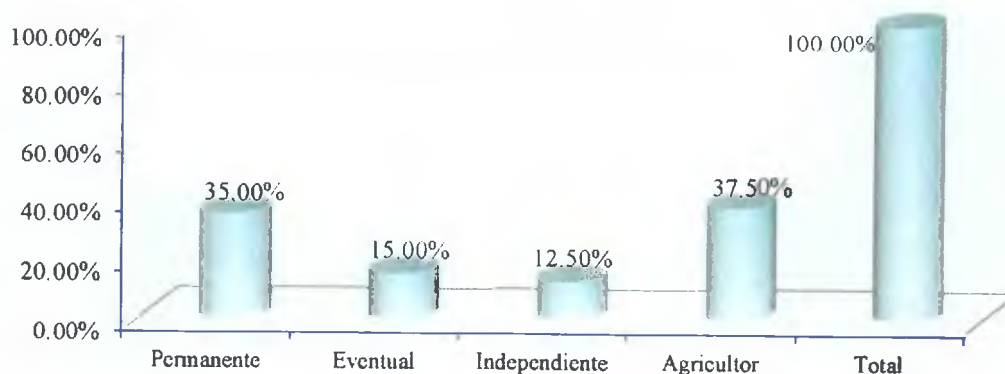
EMBARAZADAS		
Condición de actividad económica	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Permanente	14	35.0
Eventual	6	15.0
Independiente	5	12.5
Agricultor	15	37.5

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

De la muestra de las 40 adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista la situación laboral de los padres, refleja que el 35.00% es permanente, que un 15.00% es eventual, el 12.50% es independiente y el 37.50% se dedica a la agricultura. Las mayorías de las madres de estas jóvenes son amas de casa.

Gráfica No. 5

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LOS PADRES DE LA ADOLESCENTE



6. Situación laboral: Entiéndase que las parejas de estas jóvenes se dedicaban a la agricultura para llevar el sustento al hogar.

Cuadro No. 4

4.1.6 SITUACIÓN LABORAL DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

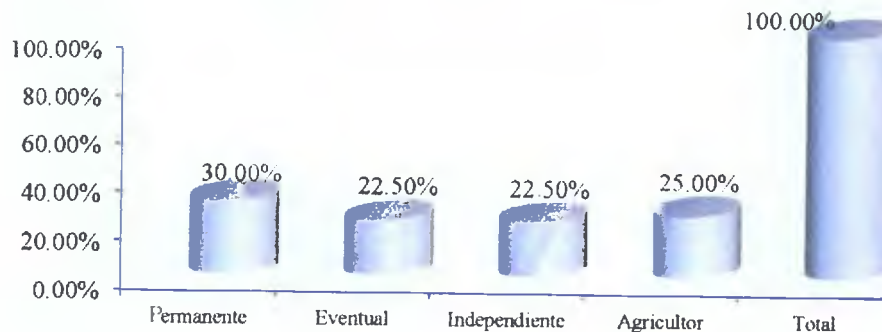
Situación laboral de la pareja	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Permanente	12	30.0
Eventual	9	22.5
Independiente	9	22.5
Agricultor	10	25.0

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

De la muestra de las 40 adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, la situación laboral de la parejas refleja que el 30.00% es permanente, que el 22.50% es eventual, que el 22.50% es independiente y que el 25.00% se dedica a la agricultura. Muchas de las parejas de las adolescentes están estudiando y cuentan con el apoyo de sus padres, pero la mayoría tienen que salir a trabajar para el sustento del hogar.

Gráfica No. 6

SITUACIÓN LABORAL DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES



7 Ingreso económico Es el monto mensual en que se encuentra la canasta básica en el hogar de la familia de las adolescentes

Cuadro No 5

4.1.7 INGRESO ECONÓMICO DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

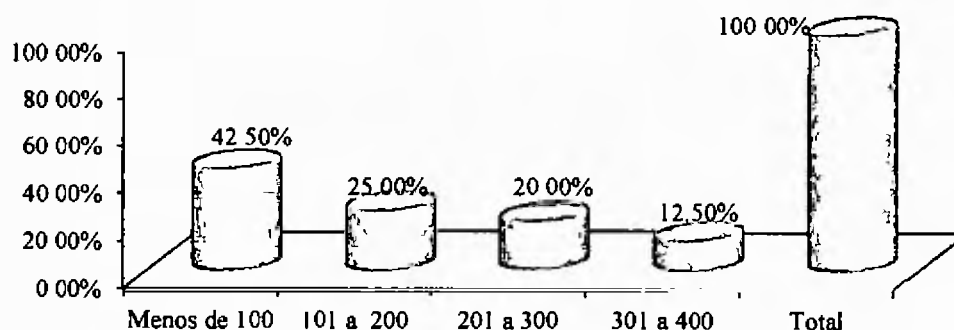
Ingreso Económico de los padres	Numero	Porcentaje
Total	40	100 0
Menos de B/ 100 00	17	42 5
De B/ 101 00 a B/ 200 00	10	25 0
De B/ 201 00 a B/ 300 00	8	20 0
De B/ 301 00 a B/ 400 00	5	12 5

Fuente Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013

De la muestra de las 40 adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, el ingreso económico de los padres ha reflejado que el 42 50% devenga salarios menores a los 100 00 dólares, que el 25 00% devenga salarios entre 101 00 a 200 00 dólares, que el 20 00% devenga salarios entre 201 00 a 300 00 dólares y el 12 50% entre 301 00 a 400 00 dólares. Algunos padres no apoyan a sus hijas por lo que tienen que hacerse responsable y salir a trabajar y estudiar al mismo tiempo. Los ingresos en estos hogares son sumamente bajo.

Gráfica No 7

INGRESO ECONÓMICO DE LOS PADRES



8. Salario mensual de tu pareja: es el monto mensual que percibe la pareja de las adolescentes al momento de salir embarazada en caso que vivan con sus parejas.

Cuadro No. 6

4.1.8 INGRESO ECONÓMICO DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES

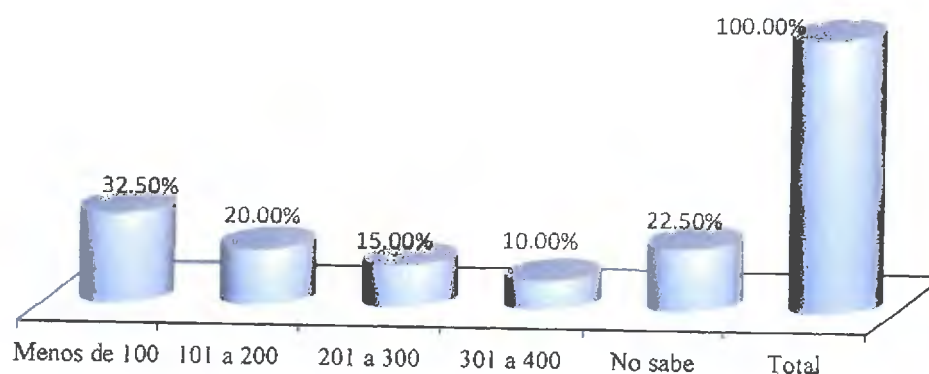
Ingreso Económico de la pareja de la adolescente	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Menos de B/. 100.00	13	32.5
De B/. 101.00 a B/. 200.00	8	20.0
De B/. 201.00 a B/. 300.00	6	15.0
De B/. 301.00 a B/. 400.00	4	10.0
No sabe	9	22.5

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista el ingreso económico de la pareja, refleja que el 32.50% devenga menos de B/. 100.00, que el 20.00% devenga entre 101.00 a B/. 200.00, que el 15.00% devenga entre B/. 201.00 a B/. 300.00, que el 10.00% devenga entre B/. 301.00 a B/. 400.00 y el 22.50% manifestó que no sabe.

Gráfica No. 8

INGRESO ECONÓMICO DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES



9. Miembros que integran la familia: Es un grupo de personas formada por individuos unidas primordialmente por relaciones de filiación o de pareja.

4.1.9 CANTIDAD DE MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista la cantidad de miembros que integran la familia, denota que el 55.00% está integrado de 2 a cinco miembros, el 45.00% de 6 a 9 miembros y el 0.00% de 10 y más. A veces encontramos en una familia hasta 15 miembros que conviven en la misma casa, podemos decir que son familias numerosas donde muchos no les prestamos atención a los adolescentes.

Gráfica No. 9

MIEMBROS DE LAS FAMILIAS DE LAS ADOLESCENTES

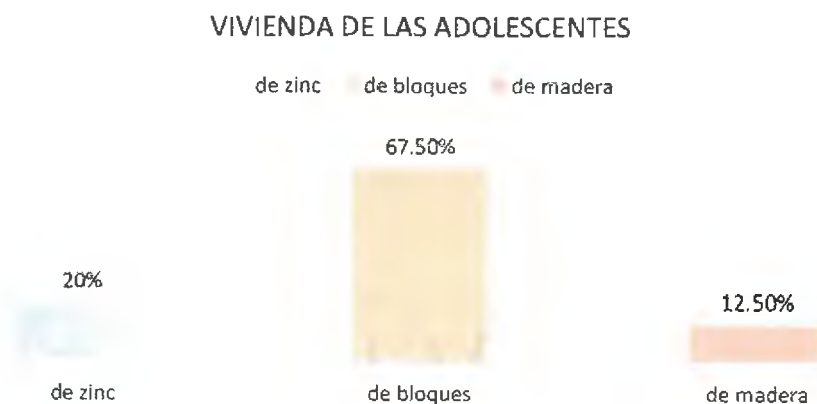


10. Vivienda: se ofrece refugio y habitación a las personas y la cantidad de miembros que habitan en un hogar.

4.1.10 CARACTERÍSTICA DE LA VIVIENDA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, se refleja que las características de la vivienda, el 20.00% es de zinc, el 67.50% es de bloque, el 12.50% es de madera y el 0.00% de penca. En la cual cuenta con pocas recamara, solo baño para una familia extensa.

Gráfica No. 10



11 Causas relacionadas con el embarazo son identificados como factores de riesgo biológicos psicosociales y culturales que se dan como un problema de salud

Cuadro No. 7

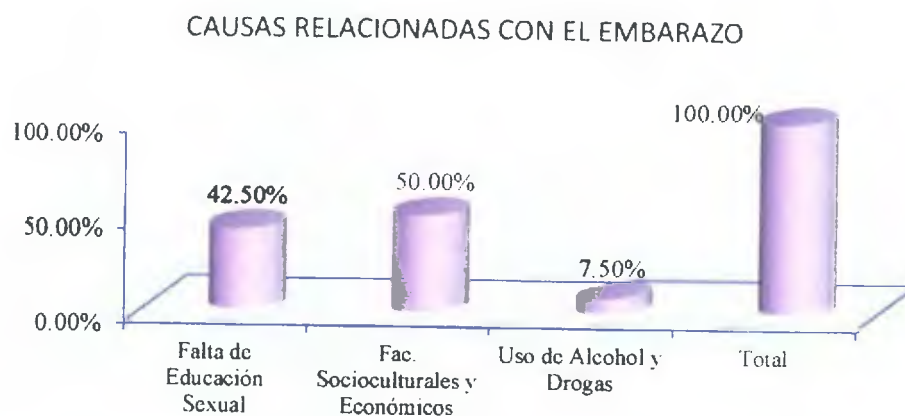
**4.1.11 CAUSAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
SEGÚN LAS ENTREVISTADAS**

Causas Relacionadas con el Embarazo	Número	Porcentaje
Total	40	100 0
Falta de educación sexual	17	42 5
Factores socioculturales y económicos	20	50 0
Uso de alcohol y drogas	3	7 5

Fuente Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista las causas más frecuentes de embarazos refleja que el 42 50% es la falta de educación sexual, el 50 00% son los factores socioculturales y económicos y el 7 50% el uso del alcohol y drogas. Los padres no le dan la orientación adecuada a los adolescentes porque muchas veces no le dedican el tiempo, porque muchos de los padres trabajan

Gráfica No. 11



12. Métodos de prevención de embarazo: Ofrecer a los y las adolescentes una amplia gama de opciones de anticonceptivos para prevenir un embarazo no planeado.

Cuadro No. 8

4.1.12 MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

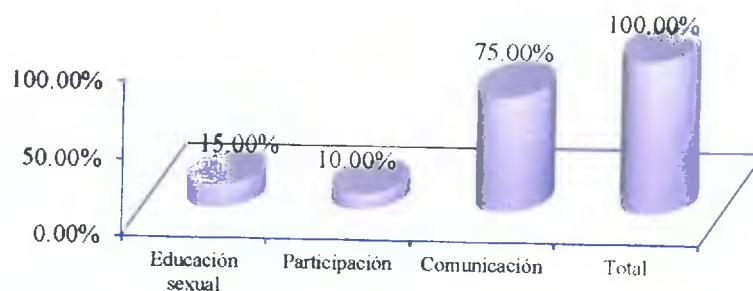
Métodos de prevención de embarazos	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Mayor acceso en la adolescencia sobre educación sexual	6	15.0
Participación en los medios de comunicación	4	10.0
Fomentar la comunicación entre padres e hijos	30	75.0

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, reflejó que la mejor opción para prevenir los embarazos en adolescentes el 15.00% es mayor acceso en la adolescencia sobre educación sexual, el 10.00% que es la participación en los medios de comunicación y el 75.00% que es necesario fomentar la comunicación entre padres e hijos.

Gráfica No. 12

MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS



13. Edad de inicio de actividad sexual: Se refiere a la edad de inicio de su primera relación sexual

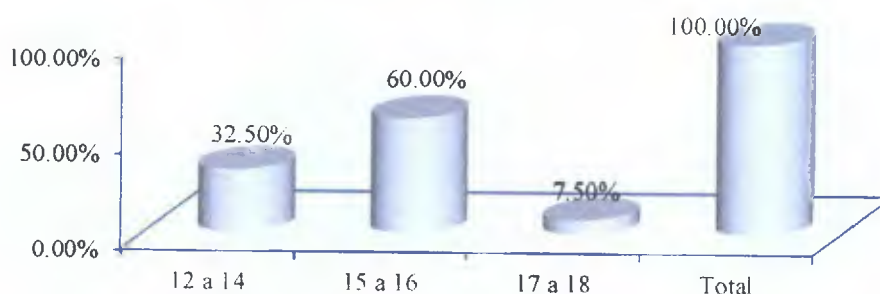
Cuadro No. 9

4.1.13 EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES

Edad de inicio de actividad sexual	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
De 12 a 14 años	13	32.5
De 15 a 16 años	24	60.0
De 17 a 18 años	3	7.5

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

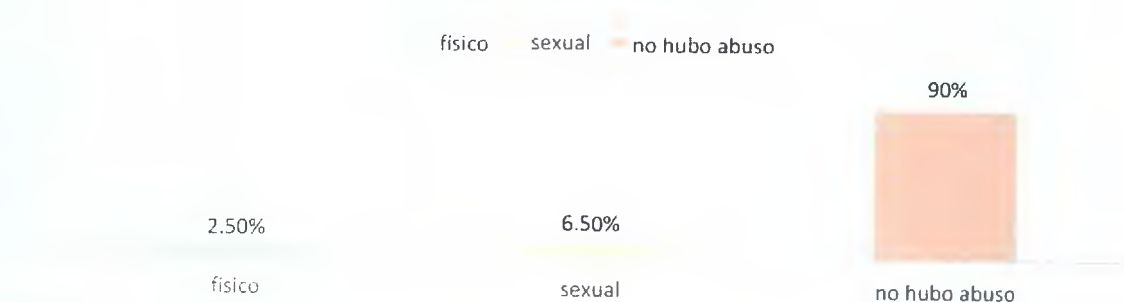
De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, el inicio de la actividad sexual el 32.50% es de 12 a 14 años, el 60.00% entre 15 a 16 años y el 7.50% entre 17 a 18 años.

Gráfica No. 13**EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL**

14. Abuso Sexual: significa cuando se dan en ocasiones de familia, de vecinos u otro pariente cercano a la familia.

4.1.14 CASOS DE ABUSO SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista, reflejó que el 2.50% fue física, que el 7.50% fue sexual y que el 90.00% ninguna de las anteriores. Los abusos sexuales a veces son de familiares, enemigos o de personas desconocidas por los adolescentes y están expuestos sino tienen una protección de sus padres o tutores.

Gráfica No. 14**ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES**

15. Métodos anticonceptivos: son los diferentes métodos que se utilizan para prevenir un embarazo no planeado.

Cuadro No. 10

4.1.15 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS

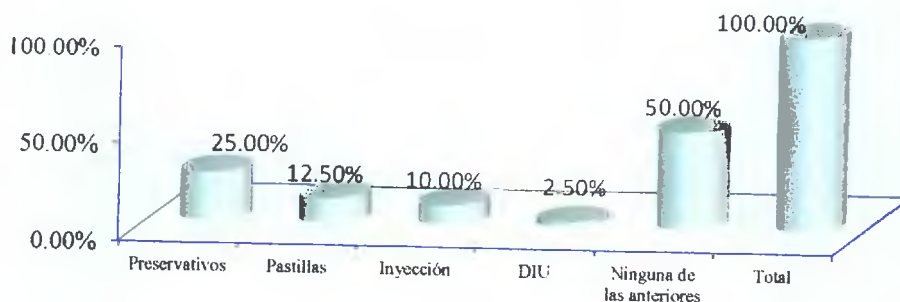
Método Anticonceptivo Utilizado	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Preservativos	10	25.0
Pastillas	5	12.5
Inyección	4	10.0
DIU	1	2.5
Ninguna de las anteriores	20	50.0

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista reveló que los tipos de métodos anticonceptivos utilizados, el 50.00% indicó que preservativos, el 12.50% pastillas, el 10.00% inyección, el 2.50% DIU, y el 50.00% ninguna de las anteriores. Muchas de estas adolescentes no usan métodos anticonceptivos y están expuestos a adquirir infecciones de ITS/VIH o un embarazo no planeado.

Gráfica No. 15

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS



16. Nivel educativo: Se refiere a cada una de las etapas en que forma la educación de un individuo tomando como base promedio la edad determinada.

Cuadro No. 11

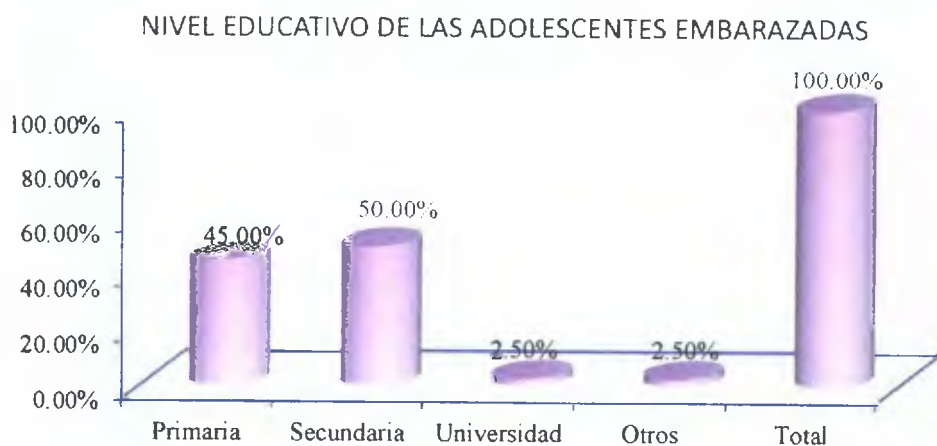
4.1.16 NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTREVISTADAS

Nivel Educativo	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Primaria	18	45.0
Secundaria	20	50.0
Universidad	1	2.5
Otros	1	2.5

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

De la muestra de 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista expresó que el nivel educativo, el 45.00% es de nivel primario, el 50.00% es de secundaria, el 2.50% es universitario y el 2.50% otros. La mayoría de las adolescentes no terminan sus estudios secundarios porque pasan de ser adolescentes para ser madres.

Gráfica No. 16



17. Deserción escolar: significa el abandono de los estudios de las niñas, niños y jóvenes en la educación en cualquier nivel de estudio.

Cuadro No 12

4.1.17 MOTIVOS ADUCIDOS POR LAS ADOLESCENTES PARA LA DESERCIÓN ESCOLAR ENTRE EMBARAZADAS

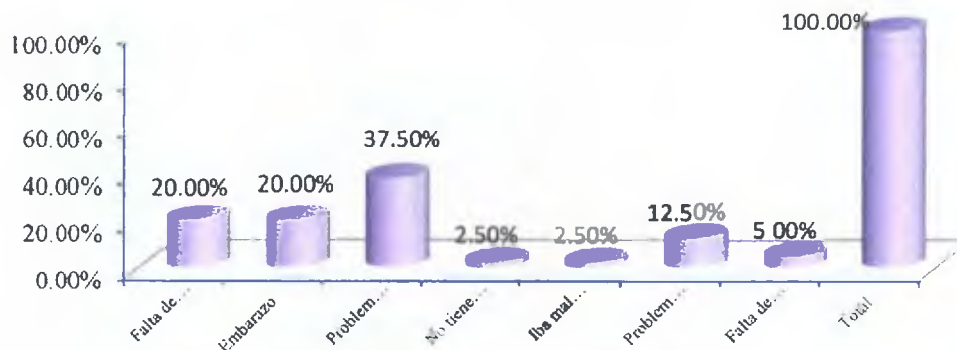
Motivos para la Deserción Escolar	Número	Porcentaje
Total	40	100 0
Falta de tiempo	8	20 0
Embarazo	8	20 0
Problemas económicos	15	37 5
Iba mal en el colegio	1	2 5
Problemas familiares	5	12 5
Falta de apoyo en el colegio	2	5 0
Desinterés	1	2 5

Fuente Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista reflejó que el 20 00% indicó que no tiene tiempo, el 5 00% porque iba mal en el colegio, el 20 00% por embarazo, el 12 50% por problemas familiares, el 37 50% por problemas económicos, el 2 50% por falta de apoyo en el colegio y el 2 50% no tiene interés. Por apoyo de los padres, mala comunicación entre los miembros de la familia donde afecta el entusiasmo para culminar sus estudios. Por diversas razones finalmente todas abandonan los estudios lo cual las lleva a ellas y a sus hijos a un futuro sin oportunidades de mejor economía y calidad de vida ya que estarán excluidas de mejores oportunidades laborales.

Gráfica No. 17

MOTIVOS PARA LA DESERCIÓN ESCOLAR



18. Reacción de las adolescentes ante una situación del embarazo: Los problemas que enfrenta las adolescentes embarazadas es el rechazo, la violencia doméstica, el abandono y la falta de atención médica, la culpabilidad y negarse aceptar el problema.

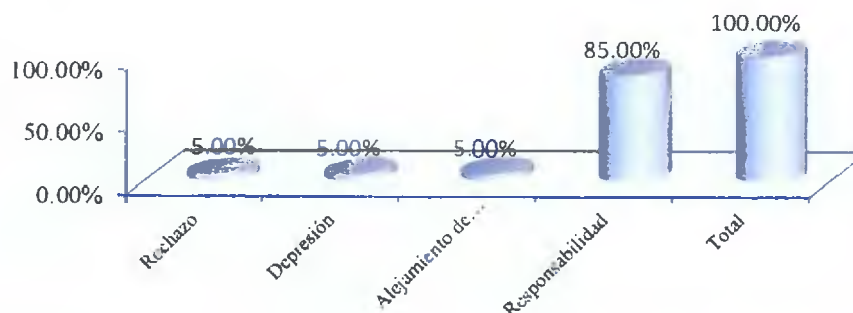
Cuadro No. 13

4.1.18 REACCIONES DE LAS ADOLESCENTES ANTE SU SITUACIÓN DE EMBARAZO

Reacción de las adolescentes ante su embarazo	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Rechazo	2	5.0
Depresión	2	5.0
Alejamiento de los amigos	2	5.0
Responsabilidad	34	85.0

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

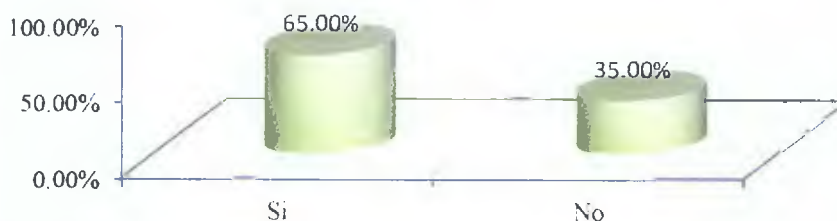
De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista denotó que el 5.00% indicó rechazo, el 5.00% depresión, el 5.00% alejamiento de amigos, el 85.00% responsabilidad. El embarazo es una responsabilidad porque deja de ser adolescente para convertirse en una adulta a temprana edad.

Gráfica No. 18**REACCIONES DE LAS ADOLESCENTES ANTE SU EMBARAZO**

19. Convivencia de las adolescentes con sus padres: Se refiere si las adolescentes viven con sus padres o con su pareja al momento de salir embarazada.

4.1.19 CONVIVENCIA DE LAS ADOLESCENTES CON SUS PADRES

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista el 65.00% dijo vivir con sus padres y el 35.00% dijo no vivir con sus padres. Hay motivos por la cual el adolescente tiene que vivir con una abuela o tía puede ser por padres fallecidos o por la otra pareja que los padres no quieren que vivan con ellos.

Gráfica No. 19**CONVIVENCIA DE LAS ADOLESCENTES CON SUS PADRES**

20. Calidad de relación con la pareja: Es el vínculo sentimental que une a dos personas, en este caso como es la relación de la joven con su pareja.

Cuadro No. 14

4.1.20 CALIDAD DE LA RELACIÓN CON LA PAREJA ENTRE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

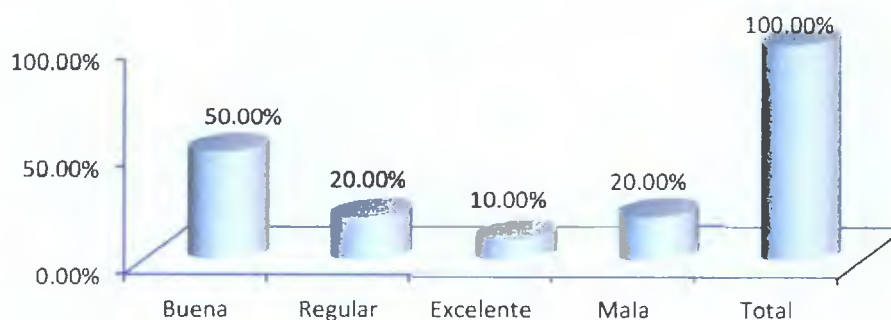
Calidad de la relación con la pareja	Número	Porcentaje
Total	40	100.0
Buena	20	50.0
Regular	8	20.0
Excelente	4	10.0
Mala	8	20.0

Fuente: Encuesta realizada a 40 adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, 2013.

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista expresó que la relación con el padre del bebe el 50.00% dijo que buena, el 20.00% que regular, el 10.00% excelente y el 20.00% dijo que mala. Los padres adolescentes se sienten mal porque no tiene la libertad de hacer lo que hacían antes de adquirir la responsabilidad de otro.

Gráfica No. 20

CALIDAD DE LA RELACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON SU PAREJA

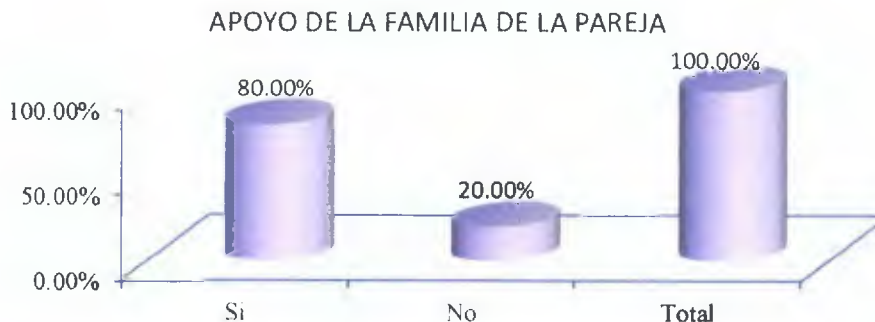


21. Apoyo de la familia: La falta de apoyo y el rechazo por parte de los padres y madres es una de las principales causas en la familia de las parejas.

4.1.21 APOYO DE LA FAMILIA DE LA PAREJA

De la muestra de las 40 jóvenes adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del Corregimiento de Buena Vista denota que el 80.00% indicó que SÍ, y el 20.00% dijo que NO, esto en cuanto al apoyo recibido por parte del padre del bebé. Las jóvenes a veces son abandonadas por el padre del bebe y tampoco cuentan con el apoyo de sus padres, donde a veces el familiar del papá del bebe las ayudan.

Grafica No. 21



4.2. Análisis Cualitativos De Casos De Adolescentes Embarazadas

El análisis cualitativo de los datos fue producto de las historias de vida de las adolescentes, y de sus historias familiares. Dicha experiencia enriqueció este estudio, donde un aspecto relevante fue conocer sus vivencias en la adolescencia, sus relaciones familiares, sentimientos frente al embarazo, las repercusiones del embarazo frente a sus proyecciones de vida futura, la composición familiar inestable económicamente.

Un aspecto muy importante es la relación con su pareja, la forma en que se conocieron, y su actitud ante el embarazo de la adolescente, la reacción en sus colegios, la decisión ante una posible o inminente deserción o el abandono total de

los estudios. La actitud de sus compañeros, la atención que recibe por parte de sus profesores, los médicos de la policlínica donde son atendidas, la familia en general.

Aquí presentamos el relato de cada historia de vida de las adolescentes embarazadas. Al final hacemos un resumen de los principales aspectos en un cuadro de hallazgos.

4.3 Historia de cada una de las Adolescentes Embarazadas

Historia de Carmen

¡Hola! Mi nombre es Carmen, mi historia familiar con respecto a mi embarazo fue algo inesperado, no quiero decir que no sea deseado, sino que nos tomó por sorpresa. Mi familia, cuando les conté que estaba embarazada no lo tomaron mal, sólo me dijeron que si el papá de mi bebé se iba a hacer cargo, y yo le dije sí, pero algo pasó en todo esto, y fue que mi madre tenía su mirada de tristeza y me preocupé por eso, porque pensaba que la estaba desilusionando y me puse triste porque me sentía derrotada y con una baja autoestima.

Luego para sacarme las dudas del todo le pregunté a mi madre que porqué tenía esa mirada. ¡Ella me dijo! Que no pensaba que iba ser tan pronto lo de mi embarazo, que ella veía en mi otro futuro mucho mejor sin hijos. Eso era lo que ella pensaba, luego me dijo que me iba a apoyar ya que era su deber de madre y que no me dejaría desamparada y que además era su "nieto" y le daría todo su apoyo de abuela.

Con respecto a mi padre fue lo contrario sólo me dijo que ahora iba a saber que era tener responsabilidad tanto con un bebé y con un mando pero todo fue normal, él siempre me aconseja y me apoya mucho, él es algo muy especial para mí, aunque sea un poco serio conmigo.

La familia de mi esposo, lo tomó a la medida de felicidad ya que es otro miembro que va a aparecer en la familia. Ellos me tratan de una manera muy cuidadosa.

porque como estoy embarazada no puedo hacer esto, no puedo hacer aquello, es un solo miedo que tienen, no quieren que me pase nada, ni a mí, ni a mi bebé Ellos no ayudan mucho en las cosas de nosotros porque también nos aconsejan en cambio a consumir, a gastar en lo necesario, a ahorrar y cosas así

Bueno para mí, lo que es mi embarazo es una "Bendición", ya que es una bendición que llevo dentro de mí y me llena de gran felicidad porque al sentir sus pataditas y sus movimientos me llenan de gran ilusión y al saber que dejaré de ser niña a ser una madre que le inculque valores, responsabilidad me dan fuerzas para avanzar por él, luchar por su bienestar y su salud

Yo amo a mi bebé y no me arrepiento de tenerlo Mi esposo cuando supo se puso a saltar de felicidad ya que no lo podía creer, pero luego se calmó y me miró y me dijo "Gracias Mami" por hacerme el hombre más feliz del mundo y gracias a Dios por esta bendición Eso fue lo que me dijo él está demasiado entusiasmado con su hijo, lo quiere, lo ama demasiado El vela por nosotros, trabaja para nosotros ¡Mi embarazo es un regalo de Dios, Estamos Felices de ser Padres pronto!

Historia de Gloria

En esta historia les quiero relatar un poco de mi vida personal durante mi embarazo Quedé embarazada a mis 17 años de edad, dos meses después de terminar mis estudios de secundaria Mi embarazo si fue planeado con mi pareja y le doy gracias a Dios por ésta gran bendición que me ha concedido

Comencé mi noviazgo a mis 15 años y a los 16 años me comprometí con mi novio, desde ese entonces vivimos juntos y se hizo responsable de mí y de mis estudios Mi pareja y yo deseábamos tener un bebé mucho antes pero dejamos pasar más tiempo porque yo estudiaba y no teníamos una casa propia

Poco a poco fuimos planeando para comprar un terreno, el cual ya tenemos y actualmente estamos construyendo nuestro hogar para recibir a nuestro bebé Me

enteré que estaba embarazada cuando ya tenía 2 meses de embarazo y al momento de darles la noticia a mis padres no tuve ningún temor porque ya me había graduado la cual fue de gran ventaja porque me sentí confiada

Pues no quiere decir que todo fue fácil, ya que mis padres se decepcionaron un poco pues ellos querían que continuara mis estudios en la universidad, pero luego de conversaciones con ellos lograron entender y por ahora me están viendo muy bien ya que cuento con el apoyo de mi familia y con el de mi pareja, sin embargo, no quiere decir que todo es fácil, pues sinceramente me ha costado un poco pasar de una etapa a otra ya que estaba acostumbrada a salir de fiesta con amigos y ahora tengo que estar concentrada en el cuidado de mi bebé, en las responsabilidades del hogar y en el bienestar de mi familia

He tenido que madurar y pensar como una madre y esposa y no como una joven adolescente. Pero no quiere decir que me arrepienta de haber planeado este bebé, al contrario es cuando más me interesa saber cómo sobrellevar una familia para darle una buena educación a mi bebé

Les recomiendo a las chicas adolescentes que tengan más conciencia y que piensen en la gran responsabilidad que es traer un hijo al mundo y si aún no se sienten preparadas les aconsejo que utilicen los métodos anticonceptivos, que terminen sus estudios para que le puedan brindar una buena educación a su futuro bebé

Historia de Rosalinda López

Me llamo Rosalinda López, tengo 16 años cuando tuve sexo con un hombre por primera vez me dio un dolor en los ovarios que después se me quitó. Un mes después tenía que ver el período y nunca lo vi, entonces yo pensaba porque no lo vi, entonces yo pregunté a mi novio él me dijo que quizás se me atrasó, entonces no pensé nada así que nunca fui al centro de salud, empecé a tener asco a todas las cosas, dejé de comer y bajé de peso

Seguí sintiéndome mal, yo sabía que estaba embarazada por que senti que algo se movía adentro, le conté a mi madre me dijo que se sentía feliz, por tener mi primer bebé con mi primer hombre de mi vida hasta que tuve en mis manos por ver mi bebe que nació Me alegra mi corazón porque vino sano y salvo y por ser madre, se sufre pero eso pasa por un rato pero puse Dios en pnmer lugar para mí y para mi bebé

Nunca uno puede despreciar a un bebé inocente porque ellos no tienen la culpa es un ángel de Dios Más que nosotras aprendamos a valorar a un bebé que está por venir en este mundo, no lo maltrate y no se arrepienta y para todas aquellas que aborten bebé, Dios la perdone, no sabe lo que hacen no merecen sufrir y tener en mano no sufrir

Historia Sandra

Quedé embarazada a los 13 años a tan solo un mes de cumplir los 14 años, no sabía cómo decirles a mis padres ya que solían ser agresivos Al pasar un mes de mi sospecha de embarazo, ya no era sospecha sino una afirmación Pasaron los meses hasta cumplir los 3 meses de gestación mi madre se dio cuenta por la forma en que cambiaba mi cuerpo y me pregunta ¿Estas embarazada? Más, sin poder ocultarle le dije que si lo estaba Se quedó callada sorprendida de mi respuesta, no reaccionó como yo lo temía Luego ella se lo informó a mi padre, también se quedó asombrado pero no dijo ni una palabra

Al pasar los días mi madre buscó a mi novio y le dijo que debía hacerse responsable de mí y de mi hijo pero que no debía llevarme a su casa porque de seguro él no iba a dejar que yo siguiera estudiando Fue algo muy duro para mí ya que solo tenía 13 años Despues de reclamarle a mi novio me llevó a una clínica para hacerme la prueba del embarazo y así poder iniciar el control prenatal en un centro de salud Yo seguí con mis estudios pues estaba en octavo grado de secundana, se me hizo difícil estudiar pero aun así seguí, perdí clases para asistir a las citas de control y me atrasaba en las materias pero mis amigos del colegio me ayudaban

En el colegio no sabían de mi embarazo sólo una amiga sabía de lo que me ocurría. Estaba en la hora de recreo en la biblioteca, llegó la consejera y me preguntó y le afirmé lo que le habían dicho a ella. Me citaron al siguiente día con mi mamá a la dirección. El director conversó con mi madre y le dijo que debería seguir estudiando por medio de módulos, la regañaron a ella por no ir a notificarle de la situación al director. El director le recomendó llevar a mi novio a la fiscalía de familia ya que él era mayor de edad.

Yo llegué a mi casa esa tarde devastada, ya que a él lo iban a poner preso por haberme embarazado. Llegó el día en que lo citaron pero mi madre propuso que me dieran una pensión ya que si a él lo ponían preso quien iba a mantener a mi bebe y a mí. El padre de mi niño me acepta desde el principio de mi embarazo y dijo que íbamos a enfrentar los problemas juntos y así fue. Seguí con él pero por descuido quede embarazada por segunda vez cuando tenía 16 años.

El papá de mis hijos siguió conmigo y me ayudó a terminar mis estudios y va a seguir apoyándome porque me falta la universidad. Mis padres también me ayudaron ya que ellos eran los que me cuidaban a mis hijos para poder asistir a mis clases. Llegué hasta tercer año en una escuela normal pero luego con mi segundo embarazo me fue más difícil, así que me salí de la escuela, pero eso sí seguí en una nocturna y saqué mi sexto año.

Mi recomendación para todas esas jóvenes es que piensen muy bien y que no es conveniente salir embarazada siendo apenas una adolescente, pero si has decidido iniciar tu vida sexual, que sea con responsabilidad para no salir embarazada ni mucho menos contagiarte de algunas enfermedades por transmisión sexual.

Ya no tendrás una vida normal ya que tendrás que asumir responsabilidades como estudiantes y como madre. Con un embarazo, la vida te da un giro de 180 grados y ya no será lo mismo. Disfruta tu adolescencia sin un embarazo, ya que aún no estamos preparadas ni física, ni mentalmente para una responsabilidad tan grande.

Historia Sharon

Empecé a tener relaciones sexuales a los 15 años, nunca me imaginé estar embarazada, nunca tuve una persona que me dijera esto es bueno o esto es malo, no vivía con mi madre, vivía con mi abuela y ella no me hablaba de la prevención del embarazo

Estudiaba en primer ciclo el III año, pasaron los meses y salí embarazada yo no sabía que tenía, hasta que un día sentí que algo se me movía en mi barriga y llamé al muchacho con el que salía y le dije que estaba embarazada y él me dio la espalda, yo lloraba y me sentía sola no sabía qué hacer no lo molesté más y conseguí las cosas de mi bebé con la ayuda de mi hermana hasta que llegó la fecha de parto que la hermana del muchacho con quien salía me vio que yo iba con dolor y me dijo que me iba a llevar para donde la mamá porque yo tenía dolores y me quedé el 31 de diciembre en su casa. Estaba toda la familia de él y hasta la novia oficial de él tuvo que aguantarme todo eso porque no tenía quien me llevara al hospital

Al día siguiente que era 1 de enero se me alborotaron los dolores, la mamá de él me llevó al hospital y me mandaron para atrás, en la tarde me dieron más fuertes y el muchacho estaba borracho y me decía por favor no te paras hoy, da a luz mañana que yo quiero ir para la tierra, yo le decía ya no puedo más quiero ir para el médico, bueno la cosa es que me llevó al hospital

Bueno tuve a mi bebé, nació sano y fuerte y no tenía donde quedarme o quien me cuidara y la mamá del muchacho me dijo que me quedara en la casa de ella porque yo no tenía quien me cuidara y me quedé allí, yo nunca pensé que me tenía que pasar todo eso no sabía hacer nada y poco a poco fui aprendiendo, yo vivía con él pero, él en su mundo y yo con mi bebé tenía que aguantarme todo lo que él hacía y bueno él poco a poco fue cambiando y tenemos 5 hijos aquí estamos en las buenas y en las malas

Mi primer embarazo no fue deseado pero, ya no pude hacer más nada solo le digo a todas las adolescentes que piensen bien lo que van a hacer que estudien y planifiquen su vida, sus embarazos porque no es fácil traer un niño al mundo, ellos no piden venir así que planifiquen para que nuestros niños no pasen hambre o sin papá, sin techo, piensen antes de hacer las cosas para que no tengan un embarazo no deseado

Historia de Karina

¡Hola! Mi nombre es Karina, en esta historia doy una buena explicación de cómo fue o es mi embarazo. No fue algo que yo quería igual que casi todo los embarazos adolescentes, comencé a tener relaciones sexuales a los 16 años en ese entonces me cuidaba pero en un descuido mi periodo se atrasó y al principio no me preocupe ya que anteriormente me había presentado un retraso fue pasando el tiempo y cumplí un mes, le conté a mis amigas y ellas me dijeron que me hiciera una prueba de embarazo para salir de dudas, bueno así fue y la prueba salió positiva cuando me di cuenta una de mis amigas estaban conmigo, una de ellas me pregunto ¿qué iba hacer?, yo asustada y preocupada por el colegio, fue lo primero que pensé, ahora que estaba en sexto año ya terminando no sabía ni qué hacer, le dije a mi pareja y él quedó preocupado de cómo iba a hacer para salir adelante

Le contó a su mamá y la mamá después de decirle todo lo que obviamente le tenía que decir le dijo que lo iba apoyar ya que es menor de edad y estudia al igual que yo

Historia de Milagros Rodríguez

Soy Milagros Rodríguez, mi embarazo no fue buscado, yo me cuidaba con pastilla anticonceptivas pero por descuido no tomé las pastillas un mes y no nos cuidamos, yo estaba tranquila pero al mes me hice una test de embarazo y me dio positivo, me dio miedo, no sabía qué hacer ni cómo enfrentarme a mi familia, me irán a apoyar, tenía miedo de decirles que estaba embarazada, pero lo hice

Mi mamá y mis hermanos me apoyaron estaban contentos y yo me sentí un poco más tranquila, mi pareja cuando se enteró se puso feliz pero yo me sentía muy joven para tener un bebé pero pasaron semanas y lo superé ahora que voy a ser mamá estoy muy contenta con la espera de mi bebé Toda joven, que tenga relaciones sexuales, cuídese para que no le pase como me pasó a mí, quedar embarazada a temprana edad, solo a los 17 años no es fácil

Historia de Emma

Empecé mi vida sexual a los 14 años estudiaba en 2° año del colegio, me uní con mi esposo a los 15 años viví con él durante 5 años a los 16 años salí embarazada de mi primer bebé fue una experiencia linda pero, a la vez alejada de mis padres, aunque nunca se opusieron a lo nuestro ni menos al embarazo, luego de mi bebé seguí estudiando llegué hasta 4° año del colegio no me gradué por pereza y cosas más, como adolescente que soy

Hoy en día, mi vida cambió ya que tengo un nuevo compromiso, vivo con mi esposo y voy a tener un nuevo bebé mi vida la considero excelente gracias a Dios, en mi corta edad soy más madura que cualquiera, amo a mis hijos, a mi esposo y soy muy feliz y primero Dios me caso por la ley y ante Dios con ese maravilloso hombre

Recomendación Todas aquellas madres adolescentes solo les puedo decir que no importa la edad para ser madre, pero una verdadera madre es aquella que sale adelante con sus hijos pase lo que pase

Historia de Laura

Salí embarazada a los 16 años, queríamos tener un bebé Me cuidé, pero salí embarazada, me puse una "T" y no me sirvió, ya tengo 3 niños y no terminé la primaria

Historia de Andrea Castro

Andrea Castro, en mi primer embarazo mi familia me apoyó mucho. Luego, ya me había dejado con mi pareja pero no sabía que estaba embarazada, él siempre estaba detrás de mí y yo le dije que no lo quería, de repente me dijo que mi abuela estaba enferma y yo fui a ver a mi abuela en Arraiján y no estaba enferma y mi tía me preguntó ¿Andrea te bajó la regla? y yo le dije que no, mi tía me dijo vamos para una clínica privada y yo llamé a mi pareja, pues necesitaba dinero para hacerme la prueba de embarazo y él me lo consiguió y me fui a una clínica privada con mi tía y me dijeron “joven va ser mamá”, quedé contenta, pero mi pareja no sabía y mi familia me dijo que le dijera que estaba embarazada y yo lo llamé y le dije ven a la casa que quiero decirte algo y él llegó a la casa y le dije la noticia y él me dijo que volviera con él que lo hiciera por él y le dije que estaba bien, regresé con él a la casa y empecé a controlarme y le doy gracias a Dios que tuve bien a mi primer hijo.

Pasaron los meses y los años mi familia me decían “Andrea, ¿te piensas quedar nada más con la niña?”, yo le pedía a Dios porque no puedo tener otro hijo pasaron 3 años y no puedo tener hijo pero estaba dando pecho y de repente quise hablar con mi pareja que no me había bajado la regla y quede triste porque no sabía qué hacer con este bebé, le dije no puedo tener este bebé porque no tengo casa para vivir con mi primera niña y él que viene tiene que vivir bien por ahora no tenemos casa donde vivir me da tristeza tener mis dos hijos así, pero pensamos en hacer la casa en Vigía. Yo no le deseo esto a nadie que pase esta historia como yo. Piensa bien lo que haces o cuídate con pastillas o inyecciones.

Historia de Sonia

Mi embarazo fue cuando yo andaba con mi novio mis padres no aceptaban esta relación así que un día fui a la escuela cuando me vi con mi novio y mi mamá se dio cuenta que yo estaba con él, me corrió de la casa con él por qué decía que él

era mejor que mis estudios si lo quería que me fuera con él así que me fui dos meses después con solo dieciséis años Salí embarazada fue un embarazo malo

Primero, yo no sabía que era malo me dolió mucho cuando me enteré pero de nuevo quedé embarazada a los diecisiete y siempre con la ilusión de estudiar pero cuando me uní con mi novio me tuve que salir de la escuela, porque dice la suegra que esa era mi obligación, mi embarazo no fue rechazado por mi novio, era una alegría para él, ilusionado de tenerlo pero a los 6 meses, me di cuenta que era malo me hicieron limpieza aunque nunca me enseñaron lo que sacaron nos dolió mucho a los dos porque lo esperábamos con amor pero tuvimos otra oportunidad, y salí embarazada otra vez a los diecisiete años y gracias a Dios, está con buena salud

Mi segundo embarazo fue rechazado por la familia de mi compañero porque dicen que era de otro hombre, me dijeron muchas cosas sobre mi embarazo porque supuestamente no era de mi compañero, sufrí rechazos de la familia del muchacho aunque algunas veces todavía dicen que mi hija no es de él sino de otro

Mi embarazo fue algo complicado porque no podía seguir con una vida normal, todo había que cambiar, el cuerpo cambia, te dan muchos antojos, calambres, se engorda Había una compañera que se burlaba de mí y me dijo que con ese barrigón no iba a seguir adelante pero gracias a Dios en la lucha he sacado a mis niños adelante Sufrí el maltrato por mi suegra, tenía que hacer todo en la casa, por ser la mayor

Historia de Elena

Era una adolescente que salía del colegio y me iba para la casa para estar con mi familia pero la presión de grupo me llevó a fiestas, bailes, y todo eso cambió mi vida Empecé a no hacer caso a mi familia, me alejé de ellos, me iba de la casa hasta que salí embarazada y a pesar de todo, mis padres estuvieron conmigo en esos momentos y todavía lo están, hoy tengo a mi hija, va para tres años, he salido adelante después de tantos problemas, terminé mis estudios

Ahora tengo un trabajo y me uní con un muchacho, me va súper bien y a pesar de todo él está conmigo, quiere a mi hija, me ayuda y sobre todo tenemos la confianza, tengo una cuñada con la que me llevo bien y con mi suegra también

Yo le doy gracias a Dios por el mando que me dio y voy a cumplir 8 meses con él y si le digo del papá de la bebé, fue un pavo de bus, no me ayuda en nada no quiso reconocer a la bebé y hasta el sol de hoy lo veo por ahí como si nada Y mis padres me ayudan, esa es su nieta querida y la bebé les dice papá a ellos, son como unos padres para ella, y mi marido ha tenido experiencia de papá con la bebé su primera bebé, si Dios quiere la va a reconocer y ponerle su apellido, de todo eso estoy agradecida con Dios y con mis padres que me enseñaron a salir adelante entre las críticas y los problemas

Historia de Julia

Bueno yo quedé embarazada, fue un error que cometí pero no me arrepiento de haber tenido a mi hijo porque hasta ahonta me ha ido más o menos, cuando él bebe se enferma el papá cubre sus gastos

Mi embarazo no fue con consentimiento porque yo no sabía qué era tener un bebé El papá del bebé estudia y yo también estoy estudiando, mi papá todavía me ayuda porque él no me apoyó para culminar mis estudios

Tuve mi pnmer bebé, me regañaron pero quieren mucho a mi bebé y me ayudan cuando está enfermo

Empecé a conocer al muchacho, me habló y yo le hice caso, pero hasta ahora él me ayuda y le da besito a su bebé, compró un lote y va a hacer la casa para vivir conmigo y el bebé, también me da dinero para los estudios

Historia de Yoselin

A los 17 años empecé mi vida sexual, empecé porque para mí yo estaba con el amor de mi vida a los 18 años salgo embarazada fue duro porque tuve que dejar a mi familia para hacer la mía propia

Al principio todo es muy difícil lo que dirán mi familia al no prepararme bien

Después tuve a mi segunda bebé a los 20 años y ahora yo misma me pregunto si no hubiera tenido relaciones a temprana edad, ¿qué sería de mí ahora? pero no me arrepiento de mis hijos, pero yo ahora me pregunto ¿qué me pasó en esos momentos? ¿Serían las peleas con mi mamá al sentirme sola? Sería que la única persona que me quería era mi novio - no mi familia y el amor que me tenía que dar mi familia lo encontré en él por eso pensé yo, que podía estar protegida con él lo que ahora pienso es que hay muchas jóvenes empezando su vida sexual a temprana edad, yo fui una de esas

Historia de Melisa

¿Por qué salí embarazada? Porque yo veía a todo el mundo tenía a sus bebés y yo quería experimentar, yo salí embarazada a los 16 años de edad

Tuve a dos angelitos que Dios me regaló y me junté con el papá de los niños, todo iba muy bien hasta fui a vivir con mi suegra que me empezaron a tratar mal, me decían que su hijo se merecía algo mucho mejor, alguna que estuviera preparada y no una niña y me trataban muy mal Y yo le contestaba que si él me quería así ellos no podían hacer nada para separarnos y ellos metían mucha cizaña hasta lograron ser muy agresivos conmigo

Historia de Katerin

Vivía con mi mamá tenía mi trabajitos de casa de familia y estudiaba Mi mamá también trabajaba en casa de familia en casa vivíamos mis 3 hermanos pequeños

A raíz de los problemas en mi familia, conocí a un muchacho. Nos conocimos bien y nos enamoramos donde mi mamá, ella estaba de acuerdo. Me fui enamorando de él hasta que dejé mis estudios, me junté con él y me fui antes de los 18 años y tuve a mi primer hijo a los 21 años y tengo otra hija y sigo con él, se porta bien conmigo, él quiere mucho a sus hijos y lo primero es que todos nos amamos.

Yo aconsejo a las chicas que no dejen sus estudios, es lo primero en la primera etapa de su vida.

Historia de Indira

Edad 15 años. Estoy en el Colegio de Gatuncillo curso el 10º grado de Bachiller en Ciencias, soy muy buena estudiante, vivo en Río Gatún, con mis abuelos, en mi casa vivimos 4 personas, mi hermano, que es el único que tengo, tiene 16 años y mi abuela de parte de mi mamá y mi abuelastro.

Vivo con mi abuela porque mi mamá falleció cuando yo tenía 10 años en un accidente de auto y mi padre, bueno él sí está vivo, pero es como si no existiera a veces lo veo es porque lo busco pero él no me llama ni nada, él solo hace que nos quiere de boca pero no lo demuestra y nunca está con nosotros ni en las buenas ni en las malas. Bueno los que siempre han estado conmigo es mi familia de parte de mi mamá, mi tía, mis dos tíos y la hermana de mi abuela que siempre nos han aconsejado, pero de parte de papá mi familia es de Nuevo Colón y nunca he visto que le hemos importado a mi familia de allá y mis abuelos de parte de papá son profesores.

Yo conocí al papá de mi hijo en Nuevo Colón en una fiesta de 15 años que había hecho mi tía y nos empezamos a chatear y en eso quedé andando con él desde noviembre pero él no vivía en Nuevo Colón, la familia de él es de allá pero él vive en Panamá y vive solo. El día que cumplí 15 años que fue el 9 de abril decidí tener relaciones sexuales con él. Él es mayor de edad pero lo hice porque quería, él nunca me obligó ni nada de eso, yo conozco la familia de él, la verdad ninguno de los dos

nos cuidamos. Mi familia siempre me aconsejaba y más mi abuela pero nunca hice caso.

Cuando me enteré que estaba embarazada no le dije a nadie y lo que hice fue que dejé de ir al colegio y me fui para Panamá a buscarlo. Lo hice fue porque mi abuela ya me había advertido de que si yo salía embarazada que me fuera de la casa y fui a buscarlo y cuando le dije a mi novio que me quería ir a vivir con él, él estuvo de acuerdo, él me decía que no me lo sacara, o sea, "abortarlo" y que él se iba a hacer responsable y él mismo llamó a mi abuela y le dijo, casi le da a mi abuela.

La verdad no era algo que yo quería salir embarazada no fue algo planeado yo ni pensé en ese momento tantas cosas que me podían pasar como adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Yo digo que lo mejor que me pudo haber pasado de no protegerme fue salir embarazada de tantas cosas malas que me pudieran haber pasado.

Mi novio nunca se ha negado, él se quiere hacer responsable, después yo regresé a mi casa pero mi abuela estaba enojada conmigo. Me fui a vivir con mi tía y ahora ya mi abuela se le fue la rabia y me aceptó en su casa donde estoy ahorita y la ayudo en la casa. Ya no veo a mi novio porque me dicen que lo van a meter preso. Estoy estudiando y pienso seguir estudiando pienso que aunque esté embarazada eso no es un obstáculo para mí para graduarme e ir a la universidad. Mi mamá (que en paz descanse) y mis tías fueron también adolescentes embarazadas yo pertenecí al grupo de jóvenes de Buena Vista.

Historia de Nadia

Mis problemas empezaron desde que tenía 12 años de edad y yo era un poco rebelde, no hacía tanta cosas y a medida que pasaban los años me fui poniendo más rebelde y empecé una relación con un muchacho sin que mis padres supieran y comencé a tener relaciones con esa persona y fue cuando perdí mi virginidad con un muchacho de mi edad pero esa relación nunca funcionó.

Después de eso me iba para donde mi hermana en Panamá, viví meses con ella y ya no me gustaba estar con mi papá y mejor dicho toda mi adolescencia viví con mi hermana y siempre me gustó estar allá y había veces que me iba sin permiso de mi papá no podía estar en la casa porque me decía palabras que me hacían sentir mal y me trataba como una cualquiera y yo me cansé de cómo me trataba y le dije a mi hermana que si me podía ir a vivir con ella y me dijo que sí

Desde entonces conocí un muchacho por allá y nos hicimos novios, de novio nos quedamos sin que mi papá supiera y salí embarazada a mis 15 años sin que mi papá supiera pero ya mi mamá sabía y de todo eso se enteró y tuve problema con él pero todo se solucionó y después de varios meses he tenido discusiones con mi pareja pero no ha sido nada fuerte pero eso fue anteriormente cuando la bebé estaba más pequeña y ya no tenemos problema como antes y me siento bien conviviendo con él, aunque tenemos poca comunicación

Pero ahora lo único que tengo que hacer es estar atenta con lo de mi bebé y la vez pasada tuve una discusión con él y mi papá empezó a decir que él me pegaba pero no es así y no tengo amenazas de él ni nada de eso, lo único es discusiones y peleas y yo soy la que me tiro a pegarle y él solo me empuja para no hacerme caso y es lo único que he tenido de problema con él

Más aprecio por mi hermana, conmigo ella es diferente, la conducta de mi papá siempre me causó daño y mucho rencor cuando tuve 16 años conocí a otro muchacho, no estudiaba y era muy problemático y agresivo, salí de pelea con él

Historia de Rubiela

Mi relación en el hogar con mi mamá fue bonita al principio, luego vinieron los problemas cuando fui creciendo no me llevaba bien con mi padrastro llegaba borracho, siempre me veía mal, me quería pegar, yo siento que tuvo con cualquiera y eso me llenaba de muchos problemas no quería estar en casa, a los 16 años

Tuve mi primera relación sexual solo me sentía llena de odio solo por eso lo hice no sentía ningún aprecio por los hombres, solo es odio y desprecio, me dejé con él y empecé a andar con muchos hombres a causa de mi dolor y rencor, luego a los 17 años me uní con un muchacho lo quise pero no lo suficiente, lo traicione y le causé mucho dolor, porque me quería mucho pero digamos que no lo supe valorar duré dos años con él, luego lo dejé y las cosas no funcionaron, habían muchas peleas, nos gritamos, nos pegamos, todo se volvió un infierno luego me enamoré de otro hombre pero solo quería pasar el tiempo, no quería nada serio

Estuve con él un mes pero no tenía planes con él. Luego de tanto, salí embarazada sin querer, al saber que lo estaba venia demasiado, no aceptaba eso que me estaba pasando porque no eran mis planes solo quería disfrutar pero me di cuenta que el bebé no tenía la culpa de lo que me había pasado, él era inocente, luego de sentirlo me di cuenta que lo amo con todo mi corazón y voy a vivir siempre por él y brindarle mucho amor

Con mi mamá me llevo muy bien y siempre la voy a querer pero a mi padrastro siempre lo sigo odiando él fue quien me dañó la vida pero con la ayuda de Dios voy a salir adelante

Historia de Abigail Rodríguez Flores

Primeramente le doy gracias a Dios por haberme permitido nacer y crecer con mis padres, María de los Ángeles y José Gil Rodríguez y por haberme permitido tener a dos hermanos Jennifer y Gregorio

Primeramente mi vida empieza con mucho amor y felicidad mis padres y mi abuelos me aconsejan de que todo en la vida no es fácil

Me toca empezar a ir a la escuela, primer ciclo empezaría muy bien por decirlo así ocupar cada año cuadro de honor de mi linda escuela de Peñas Blancas gracias a ésta escuela saqué provecho de aprender muchas cosas

En mi segundo ciclo le doy gracias a mis padres porque, por ser humildes, a veces no tenía pasaje, la situación del camino al llegar al colegio, las tareas de computadora eran difíciles, gracias a mis primos pude también seguir adelante y no rendirme. Lamentablemente en este ciclo en mi tercer año mi abuelito fallece era uno de mis ejemplos a seguir con esa triste noticia decaí un poco pero di todo mi esfuerzo y seguí adelante me gradué y con mi esfuerzo seguí

En mi segundo ciclo logré aprender más cosas que me encaminaban a no rendirme como también ir a la iglesia, ingresé al grupo de coro, luego a un grupo de baile y flauta también un grupo de amigas que me prestaban algunas cosas que yo no tenía

Tercer ciclo quería superarme y mi meta era graduarme de 6 año, primero ante todo quería graduarme de informática del colegio Gatuncillo en mi quinto año conocí a una persona muy especial que no me quiero separar nunca de él, Jairo Ortega, pidió mi mano y con él he ido hasta entonces apoyándome en el cole en toda mi escuela me gradué y este 2015 anhelo tener mi familia unida mi esposo y yo seguiremos adelante a cuidar este bebé que viene en camino y así vivir como una familia feliz

Atte Abigail Rodríguez Flores tengo 18 años

Historia de Teresa

Me contó mi papá que desde que tenía un año mi mamá empezó a salir de la casa hasta dejarme sola con mi papá, mi papá con ella tienen más hijos pero ellos se fueron con ella y yo no los conozco, a ninguno de ellos, ni a mi mamá conozco yo. Desde ese entonces mi papá empezó a luchar conmigo hasta los diez años desde ahí fue que pude ir a la escuela de El Jagüito de Antón, desde entonces mi papá decidió dejarme a donde una señora para él irse a trabajar más lejos y él me iba a ver todos los fines de mes y pude estudiar hasta cuarto grado y yo tenía entusiasmo de seguir mis estudios pero a donde mi papá me dejó ya no me trataban bien y tuve

que salir hacia otro lugar llamado Vista Hermosa de Penonomé pero a la escuela que pensé ir a continuar mis estudios, no me aceptaron porque me dijeron que estaba muy pasada de edad entonces mi papá decidió que fuera un maestro a casa, fue la primera semana pero la maestra ya no siguió dando clases porque tenía que dar clases en la ciudad de Panamá y hasta ahí fue mi carrera de ahí entonces empecé a conocer a un joven que fue de quien me enamoré, empezamos a salir juntos hasta que nos unimos cuando teníamos seis meses de estar juntos, salí embarazada del bebé que esperamos con mucho amor Pero me siento muy bien porque el joven que tengo hasta la fecha me ha tratado muy bien aunque él se ha dedicado desde pequeño a la agricultura

Cuando mi papá empieza a contarme de lo que ha sido mi niñez me da mucha tristeza que no soporto que él termine de contarme todo lo que ha sido mi vida porque me da mucha tristeza lo que he vivido yo

Historia de Yeleni

Cuando salí embarazada vivía con mis padres, estudiaba era menor cuando me di cuenta no sabía qué hacer, pensé que perdería mis estudios, pero gracias a mi madre seguí con mis estudios

Le dije al padre de mi hijo que estaba embarazada y me dijo que se hacía responsable, todo iba bien y de la nada un día cuando tenía 5 meses de embarazo me dijo que abortara, entré en pánico, nada más lloraba y mi mamá me dijo que no le hiciera caso que siguiera adelante con mis estudios que mientras tuviera vida a mí ni a mi hijo nos iba a faltar nada, fue difícil porque las personas de la calle me señalaban, hablaban mal de mí, mis padres discutían, mi madre lloraba, se le subía la presión cuando se dio cuenta pero poco a poco las cosas fueron cambiando, me trataban diferente, me brindaron su apoyo, en el colegio los profesores me ayudaron, regresé después de una semana de haber tenido a mi bebé, al colegio

Me recibieron con amor y seguí hasta graduarme y hasta el momento vivo con mis padres y son los que me apoyan con mi hijo, su padre ni se aparece a ver a su hijo, pero a mi bebé no le hace falta nada

Historia de Yosibeh

Estaba en el colegio, vivía con mis padres estando en 5º años a los 17 años tuve mi primera relación y me salí embarazada, la reacción fue bastante triste porque estaba estudiando pero mis padres y mi novio me animaron que por eso no iba a dejar de estudiar y con la ayuda de él y de mi familia seguí adelante y cuando estaba en primer año de universidad me salí nuevamente embarazada de mi segundo hijo, me cuide y dejé de cuidarme y allí salí embarazada y estando embarazada me uní con mi esposo y terminé mi universidad teniendo mi segundo hijo, año y medio me salí embarazada de mi tercer hijo pero no me estaba cuidando, fue un regalo de Dios y ha sido de bendición para toda la familia. Cuando mi primer bebé yo no vivía con mi pareja y cuando tuve mi segundo bebé fue que me uní a mi pareja

Historia de Irma

Bueno, cuando salí embarazada lo primero que hice fue decirle a mi mamá. Se puso triste porque estaba en la escuela y todo lo demás y después comenzó a apoyarme, me sentí mal al instante pero ya me siento bien gracias a Dios y a mis padres siempre me han apoyado, y mi pareja siempre me apoyó y siempre aceptó nuestro embarazo y me ayuda y me anima a seguir con nuestro bebé. Aunque nunca fue algo pensado pero gracias a Dios que ahora me siento muy bien porque toda mi familia me apoya y principalmente el papá del bebé. En el colegio, mis amigas siempre estuvieron ahí apoyándome y animándome y me decían que no era la única que estaba embarazada en el colegio y siempre en las buenas y malas que había en el salón siempre me apoyaron. Actualmente vivo con mis padres y estoy en el colegio estudio por módulos y no vivo con mi pareja porque estoy en el colegio y eso no lo permiten

Historia de Evelin

Mi abuela se enojó cuando se dio cuenta que estaba embarazada, se enojó mucho conmigo, mi madre me apoya, mi abuelita me apoya y mi abuelo igual cuando supo que estaba embarazada

Su pareja no la apoya porque le dice que ese bebé no es hijo de él que él no tiene que ver nada y él me dice que no lo moleste y no quiere saber de mí, ni del bebé y yo le dije que el bebé es de él, pero él me dice que no lo moleste que a él no le importa el bebé porque él me dice que no lo moleste y no la apoya en nada yo le pedí plata y dice que no tiene

Mi mamá es muy cariñosa conmigo igual con mis hermanos siempre me aconseja sobre qué debo hacer y lo que no, a veces me cuesta un poco entenderla pero converso con ella y doy mi opinión y escucho lo de ella y llegamos a entendernos Mi papá me quiere mucho igual yo a él y él me ayuda si necesito algo me lo consigue y trata de estar bien conmigo

Mis hermanos nos queremos mucho y algunas veces tenemos mal entendidos pero lo superamos juntos

4.4 Historias de Familias de Origen

Historia de Familia de origen de Olivia

Mi mamá me abandonó cuando yo era niña, mi padre no me vio y yo no lo he visto, no sé si él estaba ahí - no sé y mi madre cuando ella tenía dieciséis años, ella me regaló a mi abuela y a mi abuelo

Historia de Familia de origen de Melisa

Bueno desde chiquita siempre trataba de portarme bien, algunas veces no hacía caso, me regañaban pero gracias a Dios con el tiempo he mejorado en la escuela,

era cuadro de honor. Mi mamá me ayudaba con mis tareas igual mi papá, siempre me apoyaban.

Mi relación con mis padres, mi mamá arreglamos. Lastimosamente una de mis hermanas falleció apenas yo era una niña cuando sucedió eso, en total somos 9 hermanos. Cuando salí embarazada pensé que el mundo se me venía encima pero poco a poco me pasó y llegué a la conclusión de que Dios sabía porque me daba ese regalo tan maravilloso como lo son mis hijas.

Tuve siempre el apoyo de todos, pero por no cuidarme salí embarazada a los 16 años de edad.

Familia de origen de Yehymy Yaneth Mondol

¡Hola! La historia que le voy a contar ha cambiado mucho mi vida. Yo, Yehymy Yaneth Mondol, vivía con mi mamá, tuve unos problemas y se tuvo que dejar con mi papá a mis 4 años. Mi mamá se juntó con mi padrastro que hasta el sol de hoy todavía vive con mamá. Me llevo bien con mi padrastro, a pesar de mis errores siempre él ha estado allí, y ha pagado todos mis estudios, ahora tienen tres varones y me llevo super bien con ellos.

Mi mamá, que a pesar de todo ha estado conmigo, si le digo que pasé varios días bien confundida, porque apareció mi papá y vino a confundirme, a decirme cosas pero le doy gracias a Dios que me ayudó a salir de todos esos problemas y siempre he vivido con mi mamá, mi padrastro, mis hermanos y hemos sido una familia unida, bien y sobre todo hemos mantenido siempre la confianza y la ayuda mutua. Ahora me han puesto a trabajar en un negocio y estoy contenta.

Familia de origen de Irma

La historia de mi familia, bueno mis padres tuvieron su primer hijo, él tenía 18 años y mi mamá 17 años después tuvo cuatro y mi papá los mantuvo el solo. Trabajaba de ayudante general en Mineral Básico de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., y después trabajó

desde que salía de allí y se iba hacer bloques en una ferretería y mi mamá estaba en la casa dicen que fue duro porque éramos cinco Después consiguió trabajo en la cantera La Moña como operador de equipo pesado y nos metió a la escuela, mi mamá enfermó de diabetes pero ya se mejoró, papá trabajaba y llegaba tarde pero hasta la fecha, todo está bien Él me ayuda cuando puede pero todavía vivo con él y él bebé también Bueno todo está bien hasta ahora

Familia de origen de Militza

Mi familia con mi mamá, mis hermanos un padrastro Mi mamá tuvo a su primer hijo a los 15 años, yo soy la cuarta hija de 8 con vida y dos muertos Con el esposo tuvo 4, dos hijos del primer matrimonio En el segundo matrimonio había maltrato familiar, la maltrataba y se dejaron, uno de mis hermanos se ahuyentó, no soportaba que le pegara a mi mamá, y se quería meter, por eso mejor se salió de la casa Ahora se unió con otro le va bien gracias a Dios, no hay hijos

Familia de origen de Delia

Mi niñez fue muy alegre, viví 11 años con mi tía, la cual me quería mucho, mientras mi mamá trabajaba Cuando cumplí 12 años, me fui a vivir con mi mamá, pasé cosas muy duras, sufrí dos intentos de violaciones las cuales gracias a Dios no se dieron

Con mi mamá mi relación fue más distante porque ya no la veía como esa figura materna porque ella no creció conmigo, en cambio me sucedieron muchas cosas malas con ella, terminé mi tercer año Cuando estuve en cuarto año discutí con mi mamá y me fui a vivir con mi hermana y mi padrastro y terminé mis estudios de 6° año con ellos, luego dejé mi hogar para empezar el mío propio A mi papá nunca lo conocí ya que murió cuando yo tenía 6 meses de nacida

Familia de origen de Emma

Centro de Educación Básico General de Peñas Blancas Mi familia en total somos 12 hermanos, 6 de otro padre, o sea, son mis hermanastros Provengo de una familia campesina, mi madre no pudo terminar sus estudios primarios, por otro lado mi papá sólo llegó a su sexto grado Mi padre se dedicó a la agricultura y mi madre vende los productos de eso Mis padres casi no hablaban de temas de sexualidad tal vez por pena o por ignorancia o quizás porque piensan que si hablan de sexualidad van a aumentar la curiosidad de sus hijos

Ellos casi no nos dejaban salir de la casa, una de mis hermanitas se encargaba de decirles hasta mentiras a mis padres para que no nos regañaran y no nos dejaban ni salir a pasear

Siempre mi hermanastra llegaba borracha, inventando cosas, porque al parecer no se llevaba conmigo ni con mis hermanas, la mayoría de las veces que teníamos problemas con mis padres era por su culpa Nuestros padres no se sentaban a hablar con nosotras, solo eran regaños por las cosas malas que hacían, no me preguntaban cómo me sentía o qué era lo que me pasaba Siendo joven la mejor salida pensé que era buscar a alguien que me escuchara y no mi hermanastra que solo nos quería ver mal

Familia de origen de Mónica

Mi familia vive muy feliz y mi mamá y mi papá se comprenden muy bien y gracias a Dios están en la iglesia católica y viven una vida comprensiva y mi mamá tuvo a mi hermano mayor a los 18 años de edad y entonces comenzó a vivir una familia y tener a los demás hijos, vivía entonces con mi abuela, la mamá de ella, porque quedó sola y fue donde mi abuela para que le ayudara con mi hermano y después cuando se casó con mi papá y nos tuvo a los tres más chicos y comencé a vivir con mi papá y tiene 18 años de vivir con mi papá y después yo viví feliz y me apoyan mucho y hay una comunicación muy buena en ellos al principio de mi embarazo mi

mamá se puso triste por mis estudios y bueno después comprendieron y me apoyaron.

4.5. Análisis de las Historias Familiares de Origen

Análisis de las Historias Familiares y de Origen

Aspectos relevantes que evidenciaron los datos de las historias familiares	Resultados
1. Tipo de familia	Nuclear, extendidas y emancipadas
2. Relaciones con la familia de origen	Regular y buena
3. Edad de la madre de las adolescente en su primer embarazo	El rango de edad de las madre adolescentes en su primer embarazo está entre las 15 y 18 años
4. Existencia de violencia intrafamiliar	Violencia psicológica, física, intento de violación sexual
5. Problemas de algunos de los miembros de la familia	Evidencia de consumos de bebidas alcohólicas en la familia (hermanastras)
6. Apoyo en el hogar	En el hogar no hay apoyo por parte de los miembros de las adolescentes entrevistadas
7. Repetición el ciclo	Las madres se embarazan y las hijas también
8. Reacción ante el embarazo	Muchas de las familia de las adolescentes las veían normal
9. Las condiciones socio económicas en los hogares de las jóvenes	La mayoría de la familia de las jóvenes no tienen trabajo fijo, solo realizan trabajos eventuales con bajos ingresos.
10. Tipos de la vivienda	Construida de cemento.
11. Nivel de Educación de las adolescente	La mayoría no terminaban sus estudios
12. Comunicación	Había poca comunicación entre las madres de las adolescentes y no le hablaban de temas relacionado a la sexualidad.
13. Factores que contribuyeron con el embarazo	Ausencia de figura paterna o materna Deserción escolar Presencia de padrastro, desconocimiento de métodos anticonceptivos, violencia en los hogares. Las madres se van a trabajar y dejan a las niñas más grandes a cargo de sus hermanitos/as, más pequeños.

CAPITULO V

“Jóvenes Valiosos, Jóvenes Triunfadores”.

5. Propuesta

5.1 Denominación

"JÓVENES VALIOSOS, JÓVENES TRIUNFADORES"

5.2 Justificación

El embarazo en la adolescencia es un motivo de preocupación para la sociedad porque esto implica interrupciones de las metas propias de esta etapa como la consolidación de la independencia familiar. La cifra de embarazo en la adolescencia entre las edades de 10 a 19 años ha ido en aumento en Panamá.

Según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL), de enero a abril del año 2014, había 4 mil 78 niñas embarazadas en el país, incluyendo las comarcas, sin embargo, a mayo la estadística creció a 4 mil 425 casos, un promedio de 11 casos nuevo al día.

Las cifras preliminares publicadas por la Dirección de Planificación, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, del Ministerio de Salud, en febrero 2012, nos muestra que de 1,864 mujeres embarazadas que ingresaron a las instalaciones de salud en la provincia de Colón, 570 eran adolescente entre 10 a 19 años, o sea, un 30.6%, de las cuales el mayor porcentaje se concentra en el distrito de Colón. La cobertura de ingreso en adolescentes embarazadas en el centro de Salud Henry Simons nos muestra que los niveles de adolescentes embarazadas en el corregimiento de Buena Vista entre los años 2008 a 2013, se mantiene entre 301, 478, 253, lo que promedia a 378 por año, nivel que no se logra aminorar y la cobertura de atención está entre los 25.3%, 10.08% y 14.17%.

5.3 Beneficiarios del Proyecto

Queremos llevar un programa de charlas y talleres de prevención de embarazos a jóvenes de 15 a 19 años de ambos sexos del Colegio Elisa Vda. De Garrido para

contribuir a su formación, educación, prevención, promoción de la familia y a los fortalecer en ellos actitudes, valores y relaciones seguras en el contexto familiar

5.4 Objetivo General

Promover el desarrollo de las habilidades sociales en padres y madres, educadores, personal de salud que trabaja con adolescentes para disminuir el riesgo de embarazo precoz en la población adolescente Fortalecer las relaciones de padres, madres e hijos adolescentes y brindar las herramientas metodológicas a los educadores para la atención de la población adolescente

5.5 Objetivos Específicos

- Capacitar a la familia sobre la comunicación y educación sexual
- Señalar a las adolescentes la importancia de elaborar un proyecto de vida y actuar en base al mismo
- Orientar a las jóvenes sobre temas relacionados con habilidades para la vida

5.6 Meta

Capacitar al 100% de los adolescentes y al 25% de sus padres en los primeros seis meses del año 2016, orientar al 50% personal docente

5.7 Población

Está dirigido a la población adolescente que cumpla con los siguientes requisitos

- Adolescentes de ambos sexo y que estén en el colegio
- La edad debe ser de 10 a 19 años
- Que no tengan hijos y residan en el área del corregimiento de Buena Vista provincia de Colón y asistan al colegio

5.8 Localización

El proyecto se realizará en el colegio Elisa Vda de Garrido y estará bajo la responsabilidad del Departamento de Trabajo Social

1 Participantes

- 1 Adolescentes de ambos sexos
- 2 La familia de los adolescentes
- 3 Los docentes del colegio, orientadora y bibliotecaria
- 4 Gabinete Psicopedagógicos del colegio

5.9 Metodología

Propuesta de intervención socioeducativa la propuesta hace énfasis en los aspectos promocionales del Trabajo Social sobre realidades problematizadas, enfocado en la prevención de la ocurrencia del embarazo adolescente partiendo del supuesto que las jóvenes más educadas retardan el inicio de sus relaciones o por lo menos son responsables con su sexualidad

En la primera etapa enfocaremos nuestra atención en los jóvenes de ambos sexos así prevenir embarazos en las adolescentes a través de la participación individual y grupal generando nuevas formas de abordar la sexualidad adolescente desde sus propias historias

Los talleres se realizan por temas, respetando la metodología para esta forma, para analizar la organización y la enseñanza Ofrecer orientación sobre las necesidades de una buena comunicación con la familia y el colegio Capacitar a los adolescentes a través de orientación clara sobre una conducta sexual responsable

Orientación sobre las causas, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia Se desarrollarán varios talleres con videos, fotos y reflexiones sobre el tema Orientación sobre la conducta a seguir ante un embarazo no deseado, es un tema que requiere de un clima tranquilo, de confianza y opiniones entre los

participantes y el facilitador. La propuesta de evaluación se da de manera sistemática, a partir de la participación y ejecución de tareas individuales y grupales.

En este abordaje es importante fortalecer las habilidades para la vida.

Un momento que podemos considerar paralelo tiene que ver con las acciones dirigidas a los padres de los adolescentes.

En este renglón no basta con recordar a los padres su responsabilidad en la atención de los adolescentes proporcionándoles vías y métodos de comunicación adecuada entre los jóvenes para prevenir embarazos en las adolescentes, también es importante proporcionarle herramientas para sortear exitosamente la adolescencia de sus hijos sino que el Estado debe fortalecer a esa familia muchas veces constituida por una madre que lucha sola por sus hijos.

También es muy positivo el acercamiento del sector educativo a los padres y viceversa, pues los educadores no lo saben todo y muchas veces en asuntos de sexualidad pecan por no saber, hay que trabajar con este grupo haciéndoles partícipes de cada una de las acciones.

Sugerencias de talleres

Los talleres deben presentarse por temas, a los participantes. El local debe ser adecuado para el desarrollo de la actividad. Se debe coordinar con el colegio y salud, aprovechando las escuelas para padres, madres. Los participantes en la actividad deben ser los padres con hijos adolescentes de ambos sexos que asistan al colegio.

Se presentan las experiencias en el tema, empleando materiales, papelógrafo, multimedia y otros materiales que sean de utilidad. Cada taller finaliza con acciones que debe hacer cada participante. La evaluación de cada taller debe realizarse con técnicas participativas y grupales.

En los talleres se tratarán temas como el adecuado proceso de comunicación con los adolescentes, la formación integral de la personalidad, preparación de los padres para las respuestas sobre temas de sexualidad a los adolescentes, el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias para la salud, la prevención del embarazo, los ETS, el desarrollo de habilidades para la vida

La tercera Acción está dirigida al colegio, a los profesores que tienen conexión con los adolescentes

Con esta acción pretendemos fortalecer el papel de los profesores para la atención a los adolescentes de ambos sexos, proporcionándoles herramientas y métodos para una adecuada comunicación entre los estudiantes para prevenir un embarazo en la adolescencia

Los talleres deben presentarse por temas respetando la metodología aplicada y organizada. Se debe ejecutar en coordinación con salud aprovechando el espacio para las capacitaciones. Los principales protagonistas son los educadores de los adolescentes seleccionados. Se deben realizar talleres en cada sesión que se trabaje con los profesores. La evaluación de cada taller se realiza con cada participante y utilizar técnicas

Plan de temas a desarrollar:

- 1 Las características psicológicas de cada adolescentes
- 2 Comunicación adecuada con los adolescentes
- 3 Embarazo en la adolescencia sus causas y consecuencias
- 4 Elaboración de material didáctico para los docentes

La metodología utilizada

Fortalecimiento a los profesores para la atención a los adolescentes de ambos sexos. Los talleres que se realizaran en esta propuesta es favorecer las acciones que se dan en el colegio como ente participativo en el proceso de educar e instruir

Ofrecer talleres para tratar el embarazo en la adolescencia las causas, riesgo y consecuencia

Realizar talleres para elaborar materiales para los docentes para la preparación y confección de temas relacionado con el embarazo en la adolescencia

Evaluación se dará en forma sistemática con los participantes y ejecución de tareas individuales y grupales en los talleres

Entre las técnicas que emplearemos durante las capacitaciones con los adolescentes del colegio tenemos las siguientes

- Exposiciones dialogadas
- Charlas en el colegio para evitar el embarazo precoz
- Talleres a padres de familias profesores y estudiantes
- Discusiones grupales y plenarias
- Dinámicas grupales
- Formación de grupos de adolescentes
- Realizar murales en los colegios sobre prevención de embarazos en adolescentes
- Formación de líderes comunitarios
- Entrega de preservativos
- Trípticos con la información

Otros temas a considerar los y las adolescentes

- Sexualidad y Adolescencia
- Auto estima
- Toma de Decisiones

- Presión de Grupo
- Prevención de embarazo en adolescentes
- Métodos anticonceptivos
- Enfermedades de transmisión de ITS/VIH
- Noviazgo

Monitoreo de evaluación de las actividades, se evalúan una vez por semana de un periodo de dos horas cada día

5.10 Ubicación en el tiempo

Enero a Julio de 2016

5.11 Recurso Humano

Recurso	Cantidad	Costo
Trabajador Social	2	1,800 00
Medico	1	950 00
Enfermera	1	700 00
Psicólogo	2	800 00
Psiquiatría	1	900 00
Secretana	1	650 00
Conductor	1	550 00
Profesora de Orientación	1	700 00
Total		7,050 00

5.12. Recursos Materiales

DESCRIPCIÓN	COSTO
Papelería	150.00
Fotocopias	50.00
Computadora e Internet	300.00
Copias de formulario de entrevistas a las adolescentes del colegio	25.00
Movilización a instituciones para la búsqueda de información	50.00
1 Televisión	500.00
Varios e imprevistos(Alimentación, local)	700.00
TOTAL	B/.1,775.00

5.13 Cronograma De Actividades

ACTIVIDAD	MES FECHA/Nº.MES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Revisión y análisis de la bibliografía								
2. Elaboración de la propuesta								
3. Definición y desarrollo de los temas								
4. Inicio de los temas								
5. Sexualidad								
6. Autoestima								
7. Toma de decisiones								
8. Presión de grupo								
9. Prevención de embarazo								
10. Enfermedades de ITS/								
11. Métodos Anticonceptivos								
12. El Noviazgo								

CONCLUSIONES

Las adolescentes embarazadas, objeto de nuestro estudio, poseen algunas características que podemos señalar como significativas o relevantes. Entre ellas el estado civil de los padres, ya que de las 40 adolescentes embarazadas que se encuestaron, el 52.5% viven en unión libre. Otro aspecto es el nivel educativo de los padres de las adolescentes embarazadas encuestadas, en este el 65% corresponde a un nivel básico.

De las 40 adolescentes embarazadas encuestadas, conviven con sus parejas el 52.5%. El 12.5% de las adolescentes encuestadas refleja ser testigos de maltratos en los hogares en su infancia recibidos de sus padres. La labor de hermana pasa a ser de cuidadoras de sus hermanos y no tienen infancia sino obligaciones.

Por información de las adolescentes encuestadas, salen del hogar antes de ser mayores de edad por experimentación, 32 de ellas, que equivale a un 80% por problemas en el hogar. La falta de educación en las adolescentes sobre métodos anticonceptivos las hace embarazarse por desconocimiento.

La falta de comunicación entre padres e hijas los lleva a iniciar vida sexual activa, con 57.5% entre las edades de 15 a 16 años y del 30% entre las edades de 18 a 19 años. Es importante señalar que los índices son relevantes y por tanto es necesario hacer un alto y reflexionar sobre lo que estamos haciendo mal y hacer cambios radicales para obtener una sociedad menos impulsiva y resentida y más madura y responsable de sus actos y consecuencias.

RECOMENDACIONES

Trabajar en este proyecto investigativo es satisfactorio porque ya somos partícipes del origen de sus debilidades en cuanto al embarazo precoz y podemos recomendar acciones certeras para cortar de raíz este mal que tanto afecta a nuestra sociedad

- 1 Trabajar en conjunto con el Ministerio de Educación a nivel nacional para llevar personal capacitado a dictar charlas, seminarios, capacitaciones y orientaciones a los jóvenes orientándolos en este tema de embarazo precoz
- 2 De igual manera enviar cintillos y una vez en cada trimestre darle capacitación a los padres
- 3 Unificar las ideas a través de los medios de comunicación incentivándolos a estudiar y esperar la edad que le permitirá ser padre de familia y estar preparado profesionalmente para enfrentar sus responsabilidades
- 4 Apoyarse en las historias narradas, para que otras jóvenes aprendan con los errores ajenos
- 5 Involucrar a los abuelos, tíos, amistades y padres de familia para que participen en los temas relacionados a la sexualidad
- 6 Motivar al personal de salud a capacitar y orientar a toda joven adolescente que se presente a las instalaciones de salud con dudas o temores acerca de su situación delicada de embarazo precoz
- 7 Realizar acciones de prevención, educación y promoción en los centros educativos referentes a una sexualidad sana
- 8 Capacitaciones continuas sobre prevención de embarazos en los colegios en coordinación con otras instituciones
- 9 Promover dinámicas grupales a las familias de las adolescentes embarazadas
- 10 Impartir educación sexual para ayudar a prevenir el embarazo precoz
- 11 Prestar apoyo social a las adolescentes embarazadas
- 12 Se debe proporcionar información sobre los derechos y las opciones que tienen los/las adolescentes incluyendo la educación sexual

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

- ANDER-EGG, EZEQUIEL (1998) *Cómo elaborar un proyecto*, 14 Edición Argentina
- AUSTIN K L , CAMPOS Z, DE LEON R, de AGUILAR C GRAJALES B, ARANGOL, MARTINES L, FLORES H , MENDOZA, SANDOBAL (2000) *Embarazos en Adolescentes Característica Psicológicas Importante en la Región Metropolitana y de San Miguelito*
- BARRERA, GABRIEL *Problemas Sociales del Adolescente*, Caracas Tomo II del Compendio de Puercultura y Pediatría Universidad Central de Venezuela Ediciones de la Biblioteca
- BERNAL, CESAR AUGUSTO (2000) *Metodología de Investigación para Administradores y Economistas* Edición Prentice Hall Colombia
- BERRIO EDILMA, Blas Armién y Domingo Stanzola, (2014) *Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) Panamá, Crecer sin VIH, Prevenir con educación*
- CANLES, FRANCISCA, ALVARADO EVA LUZ Y PINEDA, ELIA BEATRIZ (1999) *Metodología de la Investigación* Editorial Uteha México
- FARINONI, NOEMI, (2002) *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en Panamá* Edición I
- GARITA, C *Construcción de las masculinidades un reto para la salud de los adolescentes* San José, Costa Rica Programa Atención Integral a la Adolescencia Caja Costarricense de Seguro Social Oficina Sanitaria Panamericana Fondo de Población de las Naciones Unidas
- GERENDAS, M, ISLEO E (1992) *Embarazo, en la Adolescencia, Factores de riesgo y cadena de prevención* Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República Caracas, Venezuela

- GUILLEN RAMÍREZ, LUZMARÍA (1985) Jóvenes, Tecnología, Participación y Consumo
- GONZÁLEZ, HUMBERTO (2000) Aspectos Teóricos Estudio Socioeconómico de Embarazo Adolescente Revista Frontera Norte Vol 12 México
- GOLCHER, ILEANA (2003) Metodología Para la Investigación Social 5ª Edición Servicios Gráficos Panamá
- GUZMÁN, L (2001) Embarazo y Maternidad Adolescente en Costa Rica San José, Costa Rica Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia Programa Regional Mujeres Adolescentes de la Unión Europea Comisión Nacional de Atención Integral a la Adolescencia
- JELIN, ELIZABETH (2005) Políticas Hacia Las Familias, Protección e Inclusión, CEPAL, 28 y 29 de junio Sala Medina
- MARTINEZ GOMEZ, CRISTOBAL (2003) Salud Familiar Editorial Científico-Técnica Segunda Edición La Habana Cuba
- PANDERA, PURIFICACIÓN Políticas Sociales para Familias, Editorial Colmasen Madrid
- PAPALIA, DIANA E IIª Edición Derechos Humanos
- PEREZ, EFRAIN (2003) Guía para la elaboración del Marco Teórico Primera Edición México
- REGLAMENTO DE TESIS DE MAESTRÍA Y POSTGRADO Versión revisada y actualizada Comisión Encargada de la Revisión y Actualizada en este Reglamento Facultad de Administración Pública Universidad de Panamá Panamá, 2004
- RODRÍGUEZ VIGNOLI, JORGE, (2009) Reproducción adolescente y desigualdad en América Latina y el Caribe un llamado a la reflexión y a la acción, Organización Iberoamericana de Juventud-OIJ, Madrid,
- RODRÍGUEZ, J, GARITA, C, DÍAZ, M, SEQUEIROS, M (1999) Sexualidad Adolescente un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas Programa de Atención Integral de la Adolescencia Caja Costarricense del

Seguro Social Fondo de Población de las Naciones Unidas San José, Costa Rica

- RODRÍGUEZ, J y M HOPENHAYN, (2007) "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos", *Desafíos*, N° 4, CEPAL/UNICEF, pp 4-9, Santiago de Chile
- SAMPIER HERNÁNDEZ, ROBERTO (2005) Metodología de la Investigación Edición Primera México
- SCHKOLNIK, SUSANA y JUAN CHACKIEL, Los sectores rezagados en la transición de la fecundidad en América Latina en Revista de la CEPAL
- VÁSQUEZ, A, DE LA CRUZ, F, ALMIRALL, A, SÁNCHEZ, M (1992) Repercusión materna del embarazo precoz_ Facultad de ciencias Médicas Filial boyazo

DOCUMETOS Y REVISTAS

- ANSELMO HERRERA AVILA – médico especialista en medicina familiar Egresado de la Residencia de Medicina Familiar, HGZ No 25 IMSS Distrito Federal Universidad Nacional Autónoma de México Folleto sobre La Familia Unidad de Análisis
- GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN (2007) (Tesis, Monografías e Informes Comisión Especial de Trabajo de Graduación Universidad de Panamá Centro Regional Universitario de Panamá Oeste Secretaria Académica Diciembre
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE-CEPAL, (2004) La Juventud Latinoamericana tendencias y urgencias, Santiago de Chile,
- GONZÁLEZ, CLARA (2002-2007) (2008) IV Informe Nacional "Situación De La Mujer En Panamá Ministerio de Desarrollo Social Panamá 298p
- GONZÁLEZ GALLEGOS, JUAN MAX (1998) Revista Papeña de Medicina Familiar

- MONROY DE V , A , MORALES, G, VELAZCO, M Fecundidad en la Adolescencia causas, riesgo y opciones Organización Panamericana para la Salud Cuaderno técnico N° 12, Washington, D C
- Ministerio de Salud /Caja del Seguro Social, (2006) Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de la Salud Integral de los y las Adolescentes Panamá
- RODRIGUEZ, J (2004) “La fecundidad en América Latina y el Caribe un riesgo en transición”, en CEPAL/CELADE, *La fecundidad en América Latina ¿transición o revolución?*, serie *Seminarios y conferencias*, N° 36 (LC/L 2097-P), Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile

INFOGRAFÍA

- [http //www Embarazos en Adolescentes](http://www.Embarazos en Adolescentes)
- [http //www Mundo Mujer Embarazos en Adolescentes](http://www.Mundo Mujer Embarazos en Adolescentes)
- [http //www Prensa com \(2005\) Porque tantas adolescentes embarazadas](http://www.Prensa com (2005) Porque tantas adolescentes embarazadas)
- [http //www uelbosque educ co/sites/default/files/ /revistas/embarazo pdf](http://www.uelbosque educ co/sites/default/files/ /revistas/embarazo pdf)
Internet [http //www embarazo adolescente 9noo wikispaces com/Ensayo](http://www.embarazo adolescente 9noo wikispaces com/Ensayo)
- [http //www impresora premisa com/vivir/panama-infecciones-VIH-03810369126.html](http://www.impresora premisa com/vivir/panama-infecciones-VIH-03810369126.html)
- [http //www gilberto soto@epasa com](http://www.gilberto soto@epasa com)
- [http //www wikipedia org/wikipoliticasocial](http://www.wikipedia org/wikipoliticasocial)

ANEXOS

Consentimiento informado.

Nombre del Investigador: Sonia De Gracia

Teléfonos 6548-2259

Propósito del estudio: Conocer las historias familiares de las Adolescentes Embarazadas que se atienden en el centro de Salud Henry Simmons corregimiento de Buena Vista provincia de Colon

Beneficios: 10 Adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud de Henry Simmons

Una vez leída la información anterior por favor conteste a las siguientes preguntas

NO

SI

1 Ha entendido toda la información suministrada en este formulario

☐ ☐

2 Se le han aclarado todas las dudas sobre el estudio en el que

☐ ☐

Participará

3 Se le ha informado que usted puede renunciar en cualquier momento

☐ ☐

4 Sabe usted que los resultados y datos proporcionados son confidenciales

☐ ☐

Si ha respondido **NO** a alguna de las repuestas anteriores, **NO FIRME ESTE FORMULARIO**

Con mi firma en este formulario acepto que mi participación es voluntaria, que he entendido el propósito, que se me han informado mis derechos y que deseo participar en esta investigación

Nombre y firma del estudiante

Firma del responsable

Fecha _____

Trabajador Social encargado

Hora: _____

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
MAESTRÍA EN POLÍTICAS, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR

INSTRUCCIONES Es una investigación para conocer los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes y es parte del trabajo final de los estudios de Maestría, por lo que requerimos de su colaboración

I - CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1 Lugar de residencia _____

2 A que edad quedaste embarazada

- | | | |
|-----|-------------|------------------------------|
| 2 1 | menos de 12 | / <input type="checkbox"/> / |
| 2 2 | 12-14 | / <input type="checkbox"/> / |
| 2 3 | 15-17 | / <input type="checkbox"/> / |
| 2 4 | 17-18 | / <input type="checkbox"/> / |

3 Provienes de un hogar de

- | | | |
|-----|-----------------------|------------------------------|
| 3 1 | Padres casados | / <input type="checkbox"/> / |
| 3 2 | Padres en union libre | / <input type="checkbox"/> / |
| 3 3 | Madres solteras | / <input type="checkbox"/> / |
| 3 4 | Adopcion | / <input type="checkbox"/> / |
| 3 5 | Abuelos | / <input type="checkbox"/> / |
| 3 6 | Hermano | / <input type="checkbox"/> / |
| 3 7 | Amigos | / <input type="checkbox"/> / |
| 3 8 | Ninguno | / <input type="checkbox"/> / |

4 Nivel de escolaridad de sus padres

- | | | |
|-----|--------------------------|------------------------------|
| 4 1 | Nivel basico | / <input type="checkbox"/> / |
| 4 2 | Nivel de educación media | / <input type="checkbox"/> / |
| 4 2 | Técnico | / <input type="checkbox"/> / |
| 4 5 | Universidad | / <input type="checkbox"/> / |
| 4 5 | Postgrados y Maestría | / <input type="checkbox"/> / |

II - 5 En la actualidad, vives con tus

- | | | |
|-----|--------|------------------------------|
| 5 1 | Padres | / <input type="checkbox"/> / |
|-----|--------|------------------------------|

- 5.2 Pareja /___/
- 5.3 Otro Familiar /___/
- 5.4 Especifique.....

SITUACION SOCIAL O ECONOMICA

6 Trabaja tus padres

Si /___/ No /___/

6.1 Permanente /----/

6.2 Eventual /-----/

6.3 Independiente /-----/

6.4 Otros /----/

7 Salario mensual de tus padres

7.1 Menos de 100 /___/

7.2 101 a 200 /___/

7.3 201 a 300 /___/

7.4 301 a 400 /___/

8, Cantidad de miembros que integran la familia

8.1 2 a 5

8.2 6 a 10

9 Tipos de vivienda

9.1 De zinc

9.2 Bloque

9.3 Madera

9.4 Peca

9.5

Otros

10 ¿Cuales cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- 10 1 La falta de acceso a educación sexual / ☐ /
 10 2 Los factores socioculturales y socioeconómicos / ☐ /
 10 3 El alcohol y las drogas / ☐ /

11 ¿Cual cree que es la mejor opcion para disminuir los embarazos en la adolescencia?

- 11 1 Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral / ☐ /
 11 2 Participación de los medios de comunicación en la educación sexual / ☐ /
 11 3 Fomentar la comunicación entre padres e hijos / ☐ /

II.- ASPECTOS DE SALUD

12 Antes de tu embarazo ¿tenias conocimiento acerca de las enfermedades venereas y del SIDA y sobre sus peligros

Si / ☐ / No / ☐ /

13 ¿Recibiste educación sexual en tu casa, la escuela o colegio?

Si / ☐ / No / ☐ /

14 ¿A qué edad tuviste tu primera relacion sexual?

14 1 12-14 / ☐ /

14 2 15-17 / ☐ /

14 3 17-18 / ☐ /

15 ¿Alguna vez fuste abusada?

- 15 1 Fisicamente / ☐ /
 15 2 Sexualmente / ☐ /
 15 3 No / ☐ /

16 ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos usas cuando mantienes relaciones sexuales?

- 16 1 Preservativo / ☐ /
 16 2 Pastillas / ☐ /
 Otros _____

III.- ASPECTO EDUCATIVO

17 Usted se encuentra estudiando

Si /___/

No /___/

Porque _____

18 ¿Tiene usted informacion de las actividades de promocion y educacion para la salud dirigidas a los adolescentes en el Área de salud?

No /___/

Si /___/

Si su respuesta es afirmativa, menciónelas

19 ¿Descarta usted que se le dieran orientaciones relacionadas con este tema en la escuela?

Si /___/

No /___/

20 ¿En que lugar te gustaria que se desarrollen estas actividades?

20 1 La cuadra /___/

20 2 En tu casa /___/

20 3 En la escuela /___/

20 4 En la consulta /___/

20 5 En el Policlínica /___/

21 Esa orientacion te gustaria recibirla de parte de

21 1 El medico /___/

21 2 Tu profesor /___/

21 3 Tu familia /___/

21 4 Otras personas /___/

22 Te expulsaron del colegio

Si /___/

No /___/

IV - DINAMICA CULTURAL Y RELACION

23 ¿Que ha significado para ti estar embarazada?

23 1 Rechazo / /

23 2 Depression 17

23 3 Alejamiento de amigos 1

23 4 Responsabilidad

11

24 En qué clases de la sociedad piensas que es más común que pase esto?

24 | En las clases altas / /

24 2 En las clases medias	/	/
---------------------------	---	---

24.3 En las clases bajas	1
--------------------------	---

25 Actualmente ¿estas con el padre del bebé?

SI No

26 ¿Cómo es tu relación con tu pareja o con el padre del bebe?

26 l Buena / /

26 2 Regular

26.3 Excelente

26 4 Mala

27 ¿Estas recibiendo apoyo de la familia del padre de tu criatura?

Si No